

경제위기와 소득계층간 의료비 지출의 변화 분석

- 분배구조 측면에서 -

**Economic Crisis and Changes in Health Care
Expenditure Patterns by Income Class**

연세대학교 대학원

보건행정학과

조 란

경제위기와 소득계층간 의료비 지출의
변화 분석

- 분배구조 측면에서 -

Economic Crisis and Changes in Health Care
Expenditure Patterns by Income Class

지도 이 규 식 교수

이 논문을 석사 학위논문으로 제출함


2009년 7월 일


연세대학교 대학원


보건행정학과

조 란

조 란의 석사 학위논문을 인준함

심사위원 이 규석 

심사위원 진 기 남 

심사위원 서 영 준 

연세대학교 대학원

2009년 7월

감사의 글

인생에서 가장 아름다운 젊은 시절을 학문을 하면서 보낼 수 있었다는 것은 참으로 감사한 일이 아닐 수 없습니다. 도움을 주신 여러 분들께 감사의 마음을 전하고자 합니다.

먼저 미약한 저에게 꿈을 주시고 길을 예비해놓으시는 하나님께 감사드립니다. 오랜 시간동안 부족한 저를 지켜봐주시고 지도해주신 존경하는 이규식 교수님께 깊은 감사를 드립니다. 교수님의 학문에 대한 끊임없는 열정뿐만 아니라 사람을 이성과 마음 모두로 사랑하시는 모습, 가슴깊이 새기겠습니다. 바쁘신 와중에도 많은 조언 해주시고 학자로서의 자세와 마음가짐 또한 가르쳐주셨던 서영준 교수님, 통계적으로 트레이닝 해주시고 와인강의로 제 졸업을 축하해주신 진기남 교수님께 감사드립니다. 학부 신입생 때부터 예뻐해 주셨던 정형선 교수님, 늘 따뜻하게 인사 건네주시는 이해중 교수님, 건강한 생활을 몸소 실천하시는 남은우 교수님께도 감사드립니다.

함께 공부하고 작업하면서 많은 추억을 만들어주신 대학원 선생님들께도 고마운 마음을 전합니다. 여러 가지로 마음써주고 힘이 되어주신 장한석 선생님, 사려깊은 건강요정 문지영 선생님, 많이 가르쳐주시고 격려해주신 김준호 선생님, 항상 예뻐해주시는 주현실, 김연희, 강정규 선생님, 보기만해도 즐거운 최라현, 강신희, 최은희, Tuyet 선생님, 대학원의 든든한 대들보 최대봉, 성동효, 송진성, 이기수 선생님 감사합니다. 막내라는 이유로 귀여워해주시고 관심가져 주시는 박지은, 신정우, 신민경, 최정규, 김아름, 홍미영, 이선희, 박명배 선생님께도 감사드립니다.

또, 항상 권면해주시고 사랑해주신 최기락 사감님께 감사드립니다. 친오빠처럼 챙겨준 김기동 선생님, 평생친구인 선희, 해리, 귀여운 명예보행인 지은, 항상 응원해주는 의현, 명현, 영균, 열심히 공부중인 진선, 지금은 멀리있지만 모든 기쁨과 아픔을 함께 나누었던 보령에게도 고마운 마음을 전합니다.

끝으로 지금껏 늘 제 곁에서 힘주시는 가족들에게 감사드립니다. 항상 멀리서 걱정해주시고 격려를 아끼지 않으셨던 김정연, 조정자 할머니, 든든한 버팀목이자 영원한 짝꿍 조추석회장님 감사합니다. 언니보다 더 언니같은 동생, 조우리 고맙습니다. 지금껏 누구보다도 저를 지지해주는 사랑하는 나의 어머니 김현숙 여사님과 항상 감사하고 미안한 철없는 딸의 아버지, 조규석님 사랑합니다.

그동안 많은 분들의 도움으로 무사히 석사과정을 마치게 된 것을 기쁘게 생각하며, 끝이 아닌 시작이 될 제 논문을 조심스럽게 내놓아봅니다.

조 란 올림

차 례

표 차례	iv
그림 차례	v
국문 요약	vi
I. 서론	1
1. 문제의 제기	1
2. 연구목적	2
II. 이론적 배경	3
1. 경제위기의 전개	3
1.1 외환위기와 글로벌 금융위기의 원인 비교	3
1.2 국내 경제에 미친 영향	5
1) 경제위기의 파급경로	5
2) 국내총생산과 경제성장률	7
3) 국제수지	9
4) 고용상태	10
5) 소비자 심리지수	12
2. 경제위기와 행태변화	13
2.1 경제위기와 보건의료측면의 영향	14
2.2 의료비 지출의 분배구조	15
III. 연구방법	17
1. 연구모형	17
2. 연구자료 및 대상	18

2.1 연구자료	18
2.2 연구대상	19
2.3 분석변수	20
2.4 분석방법	21
1) 집중지수(Concentration Index)	21
2) 집중곡선(Concentration Curve)	22
IV. 연구결과	24
1. 의료비지출의 변화	24
1.1 1998년 외환위기 전·후 비교	24
1) 전체 근로자가구의 보건의료비 지출	24
2) 소득 10분위별 보건의료비 지출	25
1.2 2008년 글로벌 금융위기 전·후 비교	27
1) 전체 근로자 가구의 보건의료비 지출	27
2) 소득 10분위별 보건의료비 지출	28
2. 집중지수와 집중곡선의 변화	32
2.1 1998년 외환위기 전·후 비교	32
2.2 2008년 글로벌 금융위기 전·후 비교	36
1) 연간자료 결과 분석	36
2) 하반기자료 분석 결과	39
V. 고찰	43
1. 연구결과에 대한 고찰	43
1.1 경제위기와 보건의료비 지출의 변화	44
1.2 경제위기의 성격에 따른 변화양상의 차이	46
2. 연구방법에 대한 고찰	48

VI. 결론	50
참고문헌	52
Abstract	55

표 차례

<표 1> 외환위기와 글로벌 금융위기의 원인	3
<표 2> 국내총생산 및 경제성장률	7
<표 3> 경제위기 전·후 상품 수출 및 수입 추이	10
<표 4> 경제위기 전·후 실업률의 변화	11
<표 5> 고용구조의 변화 추이	11
<표 6> 경제위기 전·후 소비자심리지수의 변화	12
<표 7> 연도별 분석대상 가구수	19
<표 8> 분석변수	20
<표 9> 외환위기 전·후 의료비 지출의 변화	24
<표 10> 소득 10분위별 외환위기 전·후 보건의료 지출의 변화	26
<표 11> 금융위기 전·후 의료비 지출의 변화	27
<표 12> 소득 10분위별 금융위기 전·후 보건의료 지출의 변화(연간)	29
<표 13> 소득 10분위별 금융위기 전·후 보건의료 지출의 변화(하반기)	31
<표 14> 외환위기 전·후 집중지수의 변화	32
<표 15> 금융위기 전·후 집중지수의 변화(연간)	36
<표 16> 금융위기 전·후 집중지수의 변화(하반기)	40
<표 17> 주요 분석결과	44

그림 차례

[그림 1] 외환위기가 국내 경제에 미친 영향 흐름도	5
[그림 2] 글로벌 금융위기가 국내 경제에 미친 영향 흐름도	6
[그림 3] 외환위기 전·후 국내총생산 및 경제성장률	8
[그림 4] 금융위기 전·후 국내총생산 및 경제성장률	9
[그림 5] 연구모형	17
[그림 6] 집중곡선	22
[그림 7] 외환위기 전·후 보건의료비 지출의 집중 곡선	34
[그림 8] 외환위기 전·후 의약품비 지출의 집중 곡선	34
[그림 9] 외환위기 전·후 의료용품비 지출의 집중 곡선	35
[그림 10] 외환위기 전·후 의료서비스비 지출의 집중 곡선	35
[그림 11] 금융위기 전·후 보건의료비 지출의 집중 곡선(연간)	37
[그림 12] 금융위기 전·후 의약품비 지출의 집중 곡선(연간)	38
[그림 13] 금융위기 전·후 의료용품비 지출의 집중 곡선(연간)	38
[그림 14] 금융위기 전·후 의료서비스비 지출의 집중 곡선(연간)	39
[그림 15] 금융위기 전·후 보건의료비 지출의 집중 곡선(하반기)	41
[그림 16] 금융위기 전·후 의약품비 지출의 집중 곡선(하반기)	41
[그림 17] 금융위기 전·후 의료용품비 지출의 집중 곡선(하반기)	42
[그림 18] 금융위기 전·후 의료서비스비 지출의 집중 곡선(하반기)	42

국문요약

경제위기와 소득계층간 의료비 지출의 변화 분석

- 분배구조 측면에서 -

본 연구는 경제위기가 분배구조측면에서 소득계층간의 보건의료비 지출(의약품, 의료용품, 의료서비스)에 어떠한 변화를 주고 있는지를 실증적으로 검증하는데 목적이 있다. 통계청에서 실시하는 가계동향조사의 원자료를 이용하였으며, 경제위기의 시기로는 외환위기 전·후인 1996년과 1998년을, 최근의 경제위기인 글로벌 금융위기를 2006년과 2008년을 전·후로 하여 연간 자료와 하반기 자료로 분석하였다.

경제위기 이후에 의료비 지출수준의 변화가 있었는지 알아보기 위하여 가구당 월평균 의료비지출을 측정하였으며, 소득계층별로 차이가 있는지 알아보기 위하여 소득 10분위별 평균 의료비지출을 기술통계분석(Descriptive Statistics Analysis)하였다. 또한 소득수준을 반영하여 형평성의 정도를 나타내는 단일지표인 집중지수(Concentration Index)와 집중곡선(Concentration Curve)을 이용하여 경제위기 이후에 소득계층간 의료비지출의 분배구조가 어떠한 변화를 보이는지를 분석하였다.

분석결과 경제위기와 소득계층별 보건의료비 지출의 구조 변화는 외환위기 때와 금융위기 때가 전혀 다른 양태를 보이고 있었다. 외환위기시에는 보건의료비 지출이 전반적으로 감소하면서 분배구조도 악화되었는데 반하여 금융위기 때에는 저소득층을 제외하고는 보건의료비 지출이 전반적으로 증가하면서 분배구조도 개선되었다. 그리고 의료서비스비의 지출은 경제위기에도 불구하고 모두 증가하였는데 의료서비스의 이용에서는 이용자의 의사결정권이 작용하기 어렵기 때문에 나타난 현상이다. 또한 1997년에 외환위기를 겪으며 위기 대응능력의 개선을 이루었기 때문에 최근 글로벌 금융위기에서는 경제위기의 충격이 보건의료분야에까지 크게 전이되지 않은 것으로 보인다.

본 연구의 결과가 시사하는 바는 경제위기에 따른 파급효과를 항시 모니터링

하는 체계가 필요하며, 3, 9, 10분위를 제외한 계층에서 가처분소득이 감소하는데도 의료서비스비 지출이 증가하는 것은 의료체계의 문제를 나타내는 것이므로 의료체계의 근본적인 개혁에 관심을 가져야 한다는 것이다. 또한 경제위기시마다 이루어지는 무분별한 지원보다는 분석 근거를 바탕으로 하는 사회적 지원 (Evidence-based social support)이 이루어져야 할 것이다.

핵심이 되는 말: 경제위기, 글로벌 금융위기, 의료비지출, 분배구조

I. 서론

1. 문제의 제기

우리나라는 지난 30년 동안 눈부신 경제발전을 이룩하여 1996년에는 아시아에서 일본 다음으로 OECD에 가입할 수 있게 되었다. 그러나 1997년 아시아 국가들에 불어 닥친 외환위기는 우리나라도 피할 수 없어 그해 12월 5일 국제통화기금(IMF)에 긴급자금지원을 요청하기에 이르렀다(앞으로 1998년 경제위기로 부르기로 함). 국제통화기금은 긴급자금의 지원을 결정함과 동시에 우리나라에 대하여 경제의 구조조정을 요청함에 따라 금융 및 노동부문, 기타 산업전반에 걸쳐 엄청난 변화를 맞이하게 되었다. 이 과정에서 대량의 실직자가 발생하여 상당수의 가계재정에 위기를 맞이하여 소비자파산문제가 대두되기도 하였다(김민정 2001).

의료분야도 경제 위기의 영향에 예외가 될 수는 없었다. Yang(2001)의 연구에 따르면 경제 위기 이후 의료서비스의 소비구조와 분배구조의 변화가 있는 것으로 나타났다. 의료서비스보다 약제비 지출에서 지출감소율이 더 높았는데, 이것은 소득 감소에 직면한 사람들은 필수적이지 않은 부분에서 그들의 소비수준을 감소시킨다는 것을 의미한다. 분배측면에서 보면, 상위소득집단은 의료서비스 이용에 약간의 영향만 받은 반면에, 하위소득그룹은 의료서비스에 상대적으로 적은 돈을 사용하였으며 특히 실업가구들은 위기에 가장 큰 타격을 받은 것으로 나타났다.

2008년에 들어서서는 미국의 서브프라임 모기지 시장의 어려움으로 야기된 금융위기가 전 세계로 번져 제2의 경제공황을 야기하게 되었다. 무역에 의존하는 우리나라로서는 세계 경제위기의 여파를 받아 2008년 4월에는 1998년 이래 처음으로 실질 GDP 성장률이 전년 동기예 비해 마이너스를 기록하였고, 뿐만 아니라 주가가 폭락하고 환율이 급등하는 등 악화되는 경제지표들로 인해 “제 2의 IMF” 시기라는 위기감이 고조되었다.

1998년 경제위기가 소득계층간의 의료이용행태의 변화를 초래하였던 것처럼

2008년의 세계금융위기로 인한 경제위기가 같은 양상을 보일지 여부가 관심의 대상이 되고 있다.

1998년 경제위기가 의료비 지출에 미친 영향에 대해서는 다양한 연구가 이루어졌으나 2008년의 국제금융위기에 따른 경기침체가 의료분야에 미친 영향에 대해서는 아직까지 실증적으로 연구된 바가 없다. 따라서 본 연구는 최근의 경제위기가 소득계층간의 의료비 지출에 어떠한 영향을 미쳤는지를 분석하는 데에 의의를 두었다. 특히 최근 글로벌 금융위기와 10년 전 외환위기가 의료이용 행태에 미친 영향을 비교 분석 함으로서 경제위기시에 공통적인 행태패턴의 변화가 있는가, 경제위기의 시기 및 특성에 따라 다른 양상을 보이는 가를 살펴보고자 하며 이는 국민들의 의료접근성 보장을 위하여 매우 중요한 정책적 의미를 갖는다고 판단된다.

2. 연구목적

본 연구는 경제위기가 분배구조측면에서 소득계층간의 의료비 지출에 어떠한 변화가 나타났는지를 분석하는데 목적이 있다. 특히 1998년 외환문제에 따른 경제위기 때와 2008년 국제금융위기 때의 위기 전후 기간의 소득계층간 의료비 지출의 변화를 비교해 봄으로써 경제위기가 분배구조 측면에서 소득계층간의 의료비 지출에 어떠한 변화를 주고 있는지를 분석하고자 하였다.

Ⅱ. 이론적 배경

1. 경제위기의 전개

1.1 외환위기와 글로벌 금융위기의 원인 비교

외환위기의 원인은 국내기업의 부실심화로 인하여 부도가 증가하고 국내 기업의 연쇄부도로 인한 신용경색이었으며 또한 국내은행의 리스크 관리 미흡, 외국인 자금의 유출, 경상수지 적자의 지속으로 인해 외화유동성이 부족해지는 등 국내적인 요인 때문에 발생하였다. 반면에 글로벌 금융위기는 미국의 금융시장 불안으로부터 야기된 대외적 요인 때문에 발생하였다(표 1 참조).

<표 1> 외환위기와 글로벌 금융위기의 원인

외환위기
○ 국내기업 부실 심화 (과잉부채, 과잉설비, 과잉고용 등)
○ 국내은행 리스크 관리 미흡
○ 국내 기업의 연쇄부도로 인한 신용경색
○ 외국인의 국내투자위축 및 국내주식 매도
글로벌 금융위기
○ 미국 등 주요 선진국 자산버블(주택가격) 붕괴
○ 해외 금융기관의 고부채화 전략 (증권화 금융상품의 리스크 관리 미흡)
○ 글로벌 금융기관의 손실 급증으로 신용경색
○ 외국인의 이머징 국가 투자자금 회수 (미국 채권 등 안전자산 선호)

자료: 국회예산정책처, 신후식 외(2009) 재인용 p.3

글로벌 금융위기가 전개된 배경은 다음과 같다. 미국FRB¹⁾가 정책금리를 비교적 낮게 유지함으로써 국제금융시장의 유동성이 크게 증가한 상태에서 신용이 낮은 가계를 대상으로 한 서브프라임대출의 비중이 상승하여 은행대출구조가 취약해졌다. 그러나 FRB는 2004년 중반부터 과도한 유동성을 차단하기 위하여 정책금리를 인상하기 시작하였다. 이는 모기지 금리의 상승을 가져와 가계이자부담이 가중되고 주택가격은 하락하게 되었으며 이에 따라 미국 전체 상업은행 주택모기지대출의 손실률이 급등하였다. 서브프라임모기지 대출을 기초자산으로 하여 발행된 신용파생상품의 가격은 폭락하였다.

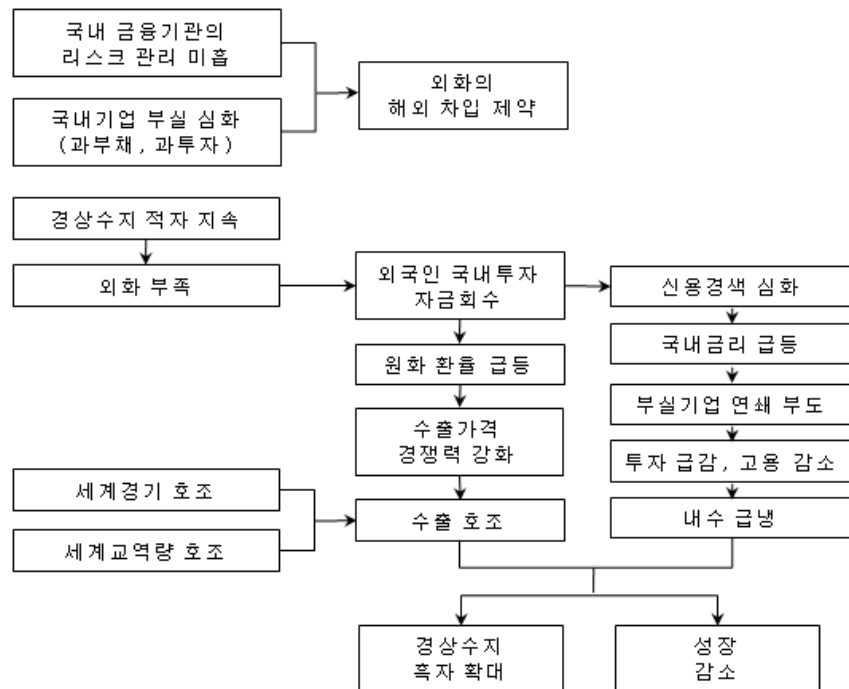
금융위기의 본격적인 전개는 2007년 6월 미국의 5대 투자은행으로 알려진 베어스틴스(Bear Stearns)의 부실이 현실화되면서 시작되었다. 같은 해 8월에는 BNP파리바(Paribas)계열 펀드의 환매요구 거절로 금융시장이 경색되는 조짐을 보였고, 영국의 5대 모기지 은행 노던록(Northern Rock)의 유동성지원 요청으로 대규모 예금인출사태에 직면하여 결국 2008년 2월 국유화되었다. 2008년 9월에는 자산규모가 6,900억 달러에 달하는 미국의 대표적인 투자은행인 리먼브라더스가 파산보호신청을 하여 전 세계 금융시장에 충격을 주었다. 금융시장 불안과 신용경색은 골드만삭스, 모건스탠리 등 세계적인 금융기관들의 위기로 몰아넣었다. 금융위기는 미국의 실물경제의 위기로 전이되기 시작하여 경제성장률의 감소로 이어졌으며 미국경제의 급락은 유럽뿐만 아니라 아시아의 실물경제로 퍼져나가는 양상을 보이고 있다(신후식 외 2009).

1) 연방준비은행(Federal Reserve Bank) : 미국 정부의 재무 대리기관으로서 미국 내 상업은행의 준비금 관리 및 대부 공여, 미국 내 통용지폐의 발권은행 역할을 수행함.

1.2 국내 경제에 미친 영향

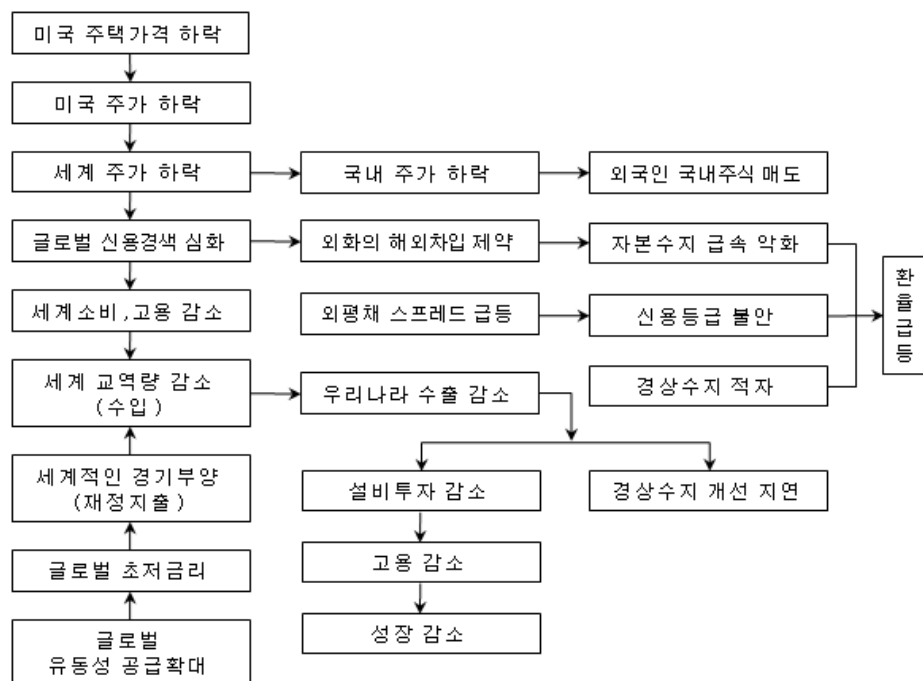
1) 경제위기의 파급경로

외환위기 당시 고금리의 지속으로 대기업들은 연쇄적으로 부도를 맞았고 이와 더불어 금융기관의 부실채권 증가로 인하여 신용경색이 발생하였다. 이는 소비와 투자 등 내수의 급격한 위축을 야기하여 1998년에는 상당한 마이너스 성장률(6.9% 감소)을 기록하였다. 그러나 인터넷 보급의 확산으로 IT경기가 호황을 이루는 등 대외 여건이 호조를 보였고 원화가치 급락으로 가격경쟁력이 강화된 우리 기업들은 수출이 증가하여 국내경기가 침체국면에서 조기(1999년 1/4분기 이후)에 반등하게 된 동력으로 작용하였다(그림 1 참조).



[그림 1] 외환위기가 국내 경제에 미친 영향 흐름도
자료: 국회예산정책처, 신후식 외(2009) 재인용 p.9

글로벌 금융위기는 다음과 같은 흐름으로 국내 경제에 영향을 미쳤다(그림 2 참조). 글로벌 금융위기에서는 외환위기와는 달리 수출이 급격히 감소하면서 제조업 생산이 위축되고 고용, 소비, 투자 등 내수부분이 동시에 침체하는 등 경제의 전 부문에 걸쳐 침체양상을 보이고 있다. 그러나 국내금리의 지속적인 하향안정과 유동성공급이 지속되어 외환위기와 같은 대기업 연쇄부도 현상은 나타나지 않고 있다. 이러한 경제 전반적인 흐름으로 보아 금융위기에는 외환위기와 비교하여 대외 여건은 악화되었으나 국내경제구조의 건전성, 즉 위기 대응능력은 개선된 상태라고 평가되고 있다.



[그림 2] 글로벌 금융위기가 국내 경제에 미친 영향 흐름도
 자료: 국회예산정책처, 신후식 외(2009) 재인용 p.10

2) 국내총생산과 경제성장률

글로벌 금융위기에 따른 우리나라의 국내총생산(명목 GDP)과 경제성장률(실질 GDP)을 외환위기와 비교한 결과는 다음과 같다(표 2 참조).

<표 2> 국내총생산 및 경제성장률

(단위: 억원, 전년동기비 %)

외환위기				글로벌 금융위기			
연도	분기	국내총생산 (명목 GDP)	경제성장률 (실질GDP)	연도	분기	국내총생산 (명목 GDP)	경제성장률 (실질GDP)
1996	1/4	99,156	7.4	2006	1/4	211,557	6.1
	2/4	109,729	7.2		2/4	224,406	5.1
	3/4	113,784	6.6		3/4	230,390	5.0
	4/4	125,927	6.9		4/4	242,390	4.6
1997	1/4	107,078	4.9	2007	1/4	224,185	4.5
	2/4	119,975	6.0		2/4	240,100	5.3
	3/4	124,282	5.1		3/4	246,697	4.9
	4/4	139,780	2.8		4/4	263,132	5.7
1998	1/4	114,295	-5.3	2008	1/4	240,750	5.5
	2/4	117,910	-7.9		2/4	260,745	4.3
	3/4	119,790	-8.1		3/4	261,540	3.1
	4/4	132,107	-6.0		4/4	260,903	-3.4
1999	1/4	116,099	5.9	2009	1/4	236,886	-4.2
	2/4	127,617	9.7		2/4	-	-

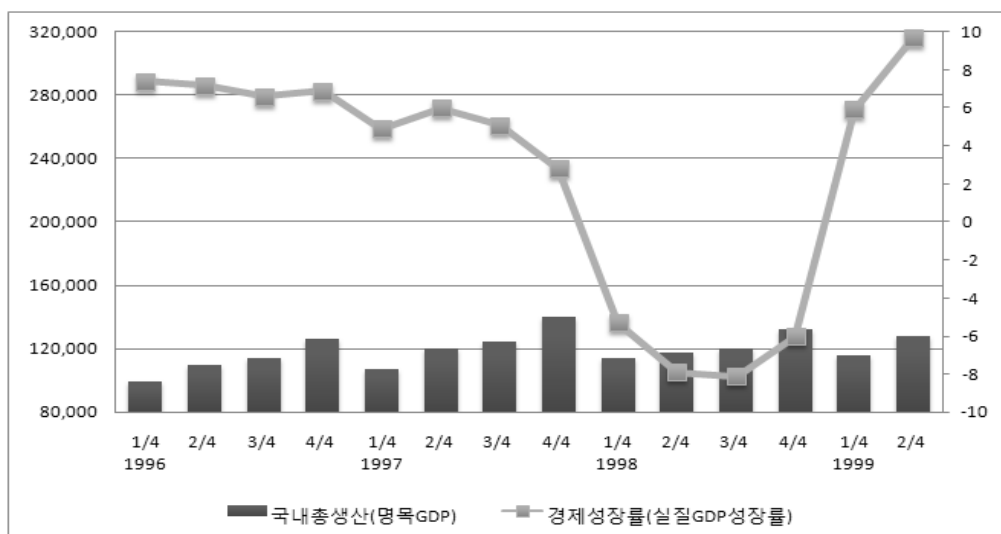
자료: 한국은행 「국민소득」

외환위기 이전인 1996년 1, 2분기의 경제성장률은 7%를 상회하였으나 외환위기가 본격화된 1998년에는 1분기부터 마이너스 성장률을 기록하였으며 3분기에는 마이너스 8.1%까지 떨어졌다. 그러나 이 당시에는 원화 가치 급락에 따른 수출증가로 인하여 1999년에 들어서는 경제성장률이 마이너스를 벗어났고 1999년 2분기에

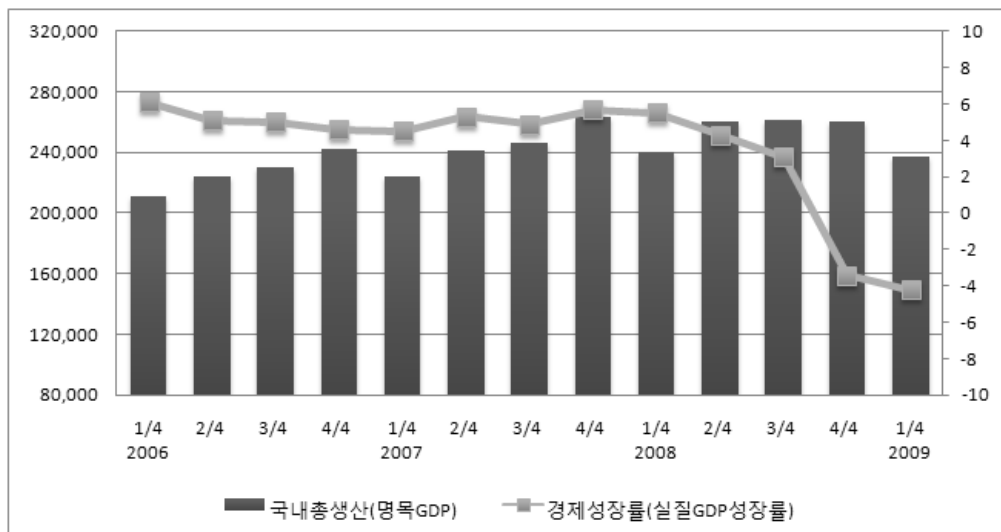
는 9.7%로 반등하는 등 경기회복 속도가 빠른 “V”자형의 회복 모습을 보였다.

한편 글로벌 금융위기는 외환위기 때와는 다소 다른 사정을 보여준다. 즉 글로벌 금융위기가 발생하기 이전인 2006과 2007년에는 연간 5%대의 실질성장률을 보여주고 있었다. 물론 외환위기 발생 이전 시점보다는 경제성장률이 낮았지만 경제가 성장하고는 있었다. 글로벌 금융위기가 나타나는 2008년만 해도 2분기까지는 4% 대 이상의 성장률을 보였으며 금융위기가 본격화되는 3분기에도 경제성장률이 비록 주춤하였지만 3.1%로 정(+)의 성장률을 기록하였다. 그러다 4분기 들어서 마이너스 성장(-3.4%)으로 돌아섰으며 2009년 1분기에는 (-)4.2%로 두 분기 연속해서 마이너스의 경제성장률을 보였다.

외환위기 때와 글로벌 금융위기 때를 비교해 보면, 외환위기는 주로 국내적 사정이었기 때문에 경기 침체의 정도가 심하였는데 반하여 금융위기는 국제금융시장에서 위기가 시작되어 국내로 파급되었기 때문에 침체의 정도가 약하였다고 판단된다.



[그림 3] 외환위기 전·후 국내총생산 및 경제성장률(단위: 억 원, 전년동기비 %)
자료: 한국은행 「국민소득」



[그림 4] 금융위기 전·후 국내총생산 및 경제성장률(단위: 억원, 전년동기비 %)
자료: 한국은행 「국민소득」

3) 국제수지

외환위기와 글로벌 금융위기 시기의 상품 수출 및 수입의 변화 추이는 다음과 같다(표 3 참조). 외환위기 이전인 1996년에는 상품수지에 있어서 1년 내내 적자가 발생하였으나 오히려 외환위기 이후인 1998년에는 수입이 감소하여 상품수지의 적자는 해소되었으며 1998년 4분기의 수출에 있어서는 7.0%의 증가가 있었다.

글로벌 금융위기인 2008년에는 3분기의 수출 증가율이 (-)0.9%, 4분기의 수출증가율이 (-)18.8%로 세계 전체적인 불황으로 인하여 우리나라의 수출에 크게 타격을 받은 것으로 나타났다. 그러나 4분기에는 경기침체의 여파로 수입도 크게 줄어(전 분기 대비 -25.2%) 무역수지는 흑자로 반전하는 특이한 모습을 보여주고 있다. 2008년에는 1분기에 무역수지가 적자가 나자, 국제 외환시장에서 여러 가지 루머(제2의 IMF가 올 것이라는 영국 Financial Time 의 수 차례에 걸친 보도)에 시달렸으며, 비록 2분기에 무역수지가 흑자가 났음에도 불구하고 3분기의 적자로 외환수급을 놓고 어려움을 경험하였다. 그러다 4분기에 수입의 급격한 감소로 무역흑자가 나타나면서 외환시장의 루머가 사라지는 어려움을 겪었다.

<표 3> 경제위기 전·후 상품 수출 및 수입 추이

(단위: 100만\$, %)

외환위기					글로벌 금융위기				
연도	분기	수출	수입	수지	연도	분기	수출	수입	수지
1996	1/4	31,966 (-6.9)	34,374 (1.4)	-2,408	2006	1/4	75,879 (-2.8)	71,197 (2.1)	4,683
	2/4	32,935 (3.0)	36,083 (5.0)	-3,149		2/4	82,239 (8.4)	75,129 (5.5)	7,110
	3/4	30,135 (-8.5)	35,689 (-1.1)	-5,554		3/4	85,303 (3.7)	79,072 (5.2)	6,231
	4/4	35,003 (16.2)	38,969 (9.2)	-3,966		4/4	88,421 (3.7)	78,540 (-0.7)	9,882
1998	1/4	32,692 (-11.1)	22,975 (-31.9)	9,717	2008	1/4	102,875 (-3.4)	104,095 (5.4)	-1,220
	2/4	34,433 (5.3)	22,963 (-0.1)	11,470		2/4	118,289 (15.0)	112,567 (8.1)	5,723
	3/4	31,465 (-8.6)	20,864 (-9.1)	10,602		3/4	117,171 (-0.9)	120,647 (7.2)	-3,476
	4/4	33,661 (7.0)	23,785 (14.0)	9,876		4/4	95,092 (-18.8)	90,125 (-25.2)	4,967

주: ()는 전기대비 증감율임
자료: 한국은행

4) 고용상태

외환위기 이전에는 실업률이 2.0%였으나 외환위기로 인한 강도 높은 구조조정이 이루어지면서 1998년에는 실업률이 7.0%까지 치솟았다. 그러나 글로벌 금융위기에는 2006년에는 3.5%였던 실업률이 2008년에는 3.2%로 오히려 감소하였다(표 4 참조). 그러나 실업률 감소의 이면에는 외환위기 이후에 고용안정성이 변화된 고용구조상의 변화를 감안하여야 하기 때문에 실업률을 놓고 경제위기의 강도 비교

는 어려운 측면이 있다.

즉 고용구조의 변화도 고려할 필요가 있는데 외환위기 이후에 경제구조를 조정하는 과정에서 노동시장의 유연성을 제고하기 위하여 비정규직의 고용이 늘어난 것이 특징적이다. <표 5>에서 외환위기를 겪으면서 비정규직의 고용이 확대되어 상용직 비중이 1995년에 55.5%에서 2005년에는 52.1%로 감소하였고, 반면 임시·일용직은 1995년에 180만명(10.8%) 이던 것이 2005년에는 320만명(18.2%)로 증가하였다.

<표 4> 경제위기 전·후 실업률의 변화

(단위: %)

	외환위기		글로벌 금융위기	
	1996	1998	2006	2008
실업률	2.0	7.0	3.5	3.2

자료: 통계청

<표 5> 고용구조의 변화 추이

(단위: 천명, %)

	1995	2000	2005	증 감	
				1995-2000	2000-2005
피용자	11,387 (66.2)	10,749 (64.5)	12,381 (70.3)	-637 [-5.6]	1,633 [15.2]
○ 상용직	9,538 (55.5)	8,515 (51.1)	9,171 (52.1)	-1,023 [-10.7]	656 [7.7]
○ 임시·일용직	1,849 (10.8)	2,234 (13.4)	3,211 (18.2)	385 [20.8]	977 [43.7]
자영업주·	5,810 (33.8)	5,928 (35.5)	5,220 (29.7)	118 [2.0]	-707 [-11.9]
무급가족종사자	17,197 (100)	16,677 (100)	17,602 (100)	-520 [-3.0]	925 [5.5]

주: 1) ()안은 구성비

2) []안은 기간 중 증감률

자료: 통계청, 신후식 외(2009) 재인용 p.10

5) 소비자 심리지수

경제위기를 소비자가 어느 정도로 체감했는지는 소비자 심리지수를 통해서 알아볼 수 있다. 소비자 심리지수는 소비자동향조사 자료를 이용하여 작성된 현재생활형편, 생활형편전망, 현재경기판단, 향후경기전망, 가계수입전망, 소비지출계획 등의 개별지수들을 하나의 합성지수로 만들어 소비자심리에 대한 종합적인 평가가 가능하게 한다. 소비자심리지수가 100을 넘으면 앞으로의 생활형편, 경기, 수입 등이 좋아질 것으로 보는 사람이 많다는 의미이며 100 미만이면 나빠질 것이라고 보는 사람이 많다는 것을 뜻한다.

<표 6> 경제위기 전·후 소비자심리지수의 변화

외환위기			글로벌 금융위기		
연도	분기	소비자심리지수	연도	분기	소비자심리지수
1996	1/4	-	2006	1/4	106
	2/4	117		2/4	99
	3/4	114		3/4	94
	4/4	109		4/4	96
	평균	113		평균	99
1998	1/4	66	2008	1/4	102
	2/4	65		2/4	85
	3/4	64		3/4	92
	4/4	80		4/4	84
	평균	68		평균	91

자료: 통계청, 가계동향조사

외환위기 이전인 1996년의 연평균 소비자 심리지수는 113으로 긍정적으로 보는 사람이 많았으나 위기 이후인 1998년에는 68로 45 포인트 만큼의 감소가 있었다. 금융위기 이전인 2006년의 연평균 소비자 심리지수는 99로 부정적인 시각과 긍정

적인 시각이 거의 비슷한 수준이었으나 위기 이후인 2008년에는 평균 91로 8 포인트만 낮아져 1998년의 경제위기 때와는 큰 차이를 보이고 있다. 특히 2/4분기에는 85, 4/4분기에는 84로 상당히 낮아졌으나 1998년 경제위기 시기보다는 변화 수준이 낮았다(표 6 참조).

즉 외환위기 때에는 외환위기가 닥치면서 소비자의 소비심리가 떨어지기 시작하였지만 금융위기 때에는 이미 2006년부터 경쟁국에 비하여 경제성장이 낮아 소비자심리 지수가 낮았던 특징이 있다. 그리고 금융위기 때에는 국내금리의 지속적인 하향안정과 유동성공급이 지속되어 1998년 경제위기 때와 같은 대기업 연쇄부도 현상은 나타나지 않았다. 이러한 경제 전반적인 흐름으로 보아 2008년 경제위기는 1998년 경제위기와 비교하여 대외여건은 악화되었으나 국내경제구조의 건전성, 즉 위기 대응능력은 개선된 상태라고 평가되고 있다.

2. 경제위기와 행태변화

가계의 소비지출은 국가경제의 가장 큰 구성요소이고, 개별 가계의 측면에서는 생활의 질을 보여주는 핵심 요소에 해당한다(이승신 1999; 성영애, 양세정 1997). 가계의 소비지출에 대한 영향요인으로는 시장가격이나 소득과 같은 경제적인 요인과 가계의 기호 내지 선호와 같은 비경제적인 요인이 있다(김기옥, 이승신 1990; 배미경 1998; 김정현, 최현자 2002). 국가적인 경제위기는 소득의 감소뿐만 아니라 미래에 대한 불확실성을 높이는 요인으로 작용하여 소비자의 이용행태에 영향을 미치게 된다.

항상소득가설(permanent income hypothesis)은 소비는 경제주체의 생애소득(life-time income)에 의해 결정되므로 현 시점에서의 소비가 미래에 예상되는 소득까지도 반영된다고 하였다(Friedman 1957). 국가적인 경제위기는 미래에 대한 불확실성을 높이는 요인으로 작용하여 현재의 소비지출을 급감시킬 수 있는 것이다(Katona 1975). 실제로 우리나라의 외환위기 시기에 외환보유고 부족 또는 국가

적인 경기침체 이상으로 급격한 가계소비지출의 감소가 있었던 것은 미래에 대한 불확실성으로 현재 소비를 억제하는 현상이었다고 보고된 바 있다(김민정 2001).

우리나라 가계의 소비지출은 경기변동에 따라 매우 큰 폭으로 변동하며 불안정한 양상을 보이고 있다(소연경 2000). 도시가계의 소비지출구조를 소득계층별로 분석한 연구에서 가계의 소득을 기준으로 하위 30%, 상위 20%, 나머지 계층으로 구분하여 외환위기 전후 가계의 소비지출에 미치는 영향 요인을 비교하였다. 연구 결과, 도시근로자가구의 소득계층별 소비지출 구성비는 저소득층은 15%, 중간소득층은 11.6%, 고소득층은 9.5% 감소한 것으로 나타났으며 각 소득계층은 소비지출의 감소로 인해 구성비 변화의 차이가 있는 것을 확인하였다.

2.1 경제위기와 보건의료측면의 영향

경제위기는 사망률에 영향을 미친다. 멕시코는 1995~6년에 경제위기를 경험하면서 소득의 감소가 사망률에 영향을 미쳤으며, 환자를 돌보는 수발자(care givers)들이 근로활동을 시작하여 환자의 건강에 영향을 미쳤다는 연구 결과가 있다(Cutler et al. 2002). 한편 1989년부터 쿠바에 불어닥친 경제위기로 인해 영양섭취 수준이 감소하였고 공중보건의 인프라에 악영향을 미쳤지만 어린이와 여성의 사망률은 낮은 수준으로 유지되고 있었다는 연구결과가 보고된 바 있다(Garfield 1997). 우리나라의 경우 1996~2000년 자료를 이용하여 분석한 결과 외환위기 시기에 사망률이 모든 인구집단에서 높아졌으며, 특히 자살, 폐렴, 알콜중독 등으로 인한 사망이 두드러졌다는 연구결과가 있다(Khang 2005).

경제 위기는 의료이용에 있어서도 변화를 초래하는 원인으로 작용한다. 1990년대 말에 있었던 아시아의 경제위기에 따라 인도네시아의 저소득가구와 중간소득가구의 소비지출은 감소하였다. 동시에 인플레이션에 따른 의료서비스 가격의 증가로 의료서비스의 이용에 있어서 상당한 감소가 있던 것으로 보고되었다(Frankenberg 1998). 우리나라에서도 경제 위기 이후 의료서비스의 이용은 감소하였다. 1998년 외

환위기 시기에 평균재원일수가 감소하였고, 건강보험의 청구건수와 진료비는 증가하였으나 증가율은 상당히 둔화되는 모습을 보였다. 의료비지출은 감소하였고 특히 의료서비스보다 약제비 지출에서 지출감소율이 두드러지게 높았다. 이것은 소득 감소에 직면한 사람들은 필수적이지 않은 부분에서 그들의 소비수준을 감소시킨다는 것을 의미한다(Yang 2001).

경제 위기에 따른 의료비 지출의 감소, 치료비용의 증가, 소득의 감소와 보험급여범위의 축소는 의료서비스의 이용과 서비스의 질에 영향을 미친다. 가장 일반적인 효과는 민간의료서비스에 대한 수요가 낮아지고 공공부분으로 이전된다는 것이다. 따라서 공공부분의 값이 저렴한 서비스를 이용할 수 있을 경우 경제위기가 발생했을 때 민간부분의 본인부담지출이 감소하는 경향이 있다(WHO 2009). 우리나라의 경우도 외환위기 시기에 민간 병·의원에서 보건소로 수요가 이동하여 보건소 이용자가 전년에 비하여 40%정도 증가했던 경험 이 있다(Yang 2001).

2.2 의료비 지출의 분배구조

경제위기는 소득계층에 따라 소비행태에 미치는 영향력에 차이를 나타낸다. 따라서 경제위기는 소득계층별로 의료비지출에 미치는 영향력도 달라진다. 1998년 경제위기 때의 경우를 보면, 상위소득집단은 큰 영향을 받지 않고 오히려 의료비 지출이 증가한 반면에, 하위소득그룹은 상대적으로 경제위기 전보다 지출수준이 낮아졌다. 특히 실업가구들은 위기에 가장 큰 타격을 받았다(Yang 2001).

경제적 어려움에 취약한 계층들은 저소득층으로서 성별로는 여성, 연령별로는 아이들과 노인이다. 전통적으로 정책입안자들은 경제위기의 영향이 저소득층과 아이들에게 미치는 것을 우려해왔다. 왜냐하면 저소득층의 소득은 시작부터 낮기 때문에 경제위기로 인한 소득의 추가적인 감소는 그들의 건강에 상당히 큰 영향을 미칠 것이기 때문이다. 또한 아이들은 성인보다 질병을 견디는 능력이 떨어지고, 일을 하면서 그들 스스로를 지탱할 수가 없기 때문에 위기에 취약할 수밖에 없다. 또한 간과할 수 없는 연령층은 노인그룹인데 노인이 특히 경제위기에 영향을 받

는 집단이기 때문이다. 노인의 의료서비스비용은 대체로 높고, 노인의 병의 형태가 의료적 개입으로 호전되지 않는 것이 많기 때문에 특히 그들이 경제침체에 취약한 자리에 놓이게 된다. 과거 또는 개발도상국들에서는 젊은 인구층이 많고 노인이 적은 인구구조를 갖기 때문에 일부에 불과한 문제이지만 최근에는 노령인구가 급증하였기 때문에 상당한 인구규모가 경제위기에 취약성을 드러내는 매커니즘이 발생하게 된다(Cutler et al. 2002).

보건·의료분야는 인구집단별 소비비중의 변이계수가 큰 것으로 나타났다. 이것은 인구집단간의 보건·의료소비지출의 규모에서는 큰 차이가 발생하지 않으나 비중에서 격차가 크게 나타났기 때문에 발생하는 현상으로 보건·의료 소비비중이 높은 집단으로는 근로자와 가구, 노인가구, 도시 이외 지역 거주가구 등 이었다. 또한 보건·의료 부문 지출의 소비 불평등도에 대한 상대적 기여도는 감소추세를 보이다가 외환위기 이후 상승추세로 돌아섰다. 뿐만 아니라 1982~2007년 기간 동안 소비 불평등도에 대한 상대적 기여도가 대체로 100%를 넘어서는 것으로 나타나 최근과 같이 경제 위기가 발생한 상황 하에서는 보건의료 지출의 불평등과 더불어 소비의 불평등이 악화될 수 있음을 암시하였다(전승훈 2009).

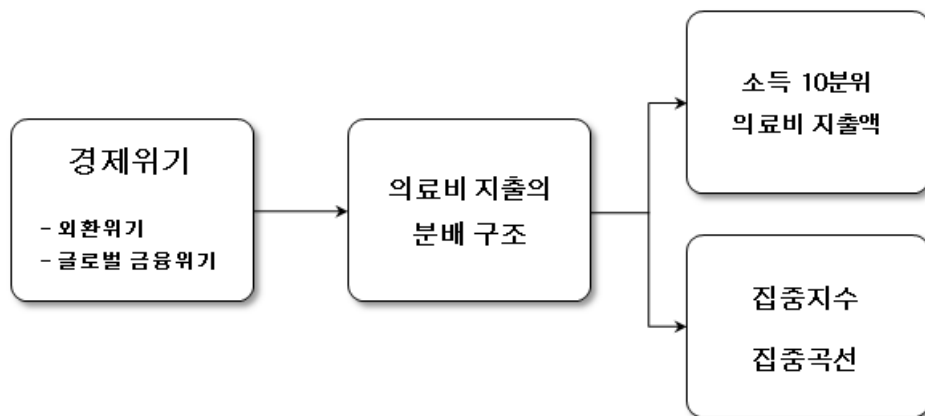
반대로 경제위기가 호전되면서 의료의 분배구조가 변화되었는지를 통해 경제위기의 파급효과를 생각해볼 수 있다. 1998년과 2001년의 의료이용의 형평성을 측정한 연구에서 입원과 의원 및 병원의 외래서비스에서 소득수준이 낮은 계층이 더 많이 이용하고 있었다. 또한 경제위기가 지나간 후에 소득수준에 따른 외래서비스와 약국이용의 격차가 완화된 것을 밝혀 경제위기 시에는 소득 수준 간 의료이용의 격차가 더 클 것으로 추측할 수 있다(권순만 2007).

Ⅲ. 연구방법

1. 연구모형

본 연구는 경제위기에 따른 의료이용의 수준과 분배구조의 변화를 실증적으로 검증하기 위한 연구로서, 연구의 흐름을 도식화하면 다음과 같다(그림 5 참조).

경제위기는 1998년의 외환위기와 2008년의 글로벌 금융위기로 구분하였다. 소득 수준별 의료비 지출수준을 알아보기 위해 가구의 월평균 보건의료비 지출을 소득 10분위별로 분석하였다. 또한 소득수준을 고려한 집중지수와 집중곡선을 이용하여 소득수준에 따른 분배구조의 변화를 단일지표로 측정하였다.



[그림 5] 연구모형

2. 연구자료 및 대상

2.1 연구자료

본 연구에서는 통계청에서 실시하는 가계조사자료 중 1996년, 1998년, 2006년, 2008년에 실시된 4개년도의 원자료(raw data)를 이용하였다.

가계조사는 가구에 대한 가계수지 실태를 파악하여 국민의 소득과 소비 수준변화의 측정 및 분석 등에 필요한 자료를 제공하는 것을 그 목적으로 한다. 지난 60여 년간 도시지역의 비농가만 조사하는 도시가계조사로 실시되다가 2003년부터는 읍면지역의 2인 이상 비농가까지 포함되어 전국가계조사로 실시되었다. 뿐만 아니라 2005년부터는 1인가구도 조사에 포함되었다. 조사에서 제외되는 가구는 농(림)가, 어가, 외국인가구이며, 음식점, 여관, 하숙업 등을 경영하는 겸용 주택가구로서 영업수지와 가계수지를 분리하기 곤란한 가구, 가구원의 구성이 가족을 위주로 하지 않는 혼성된 가구 등 가계수지 파악이 곤란한 가구 또한 제외된다.

표본은 특별시·광역시, 도(道)로 층화하고 각 도에서는 동부와 읍면부로 다시 층화한 뒤, 확률비례추출방법(PPS; Probability proportional to size sampling)에 의해 추출된다. 조사방법은 가구실태 관련항목의 경우 조사원 면접방식으로 이루어진다. 또한 가구의 수입 및 지출 관련 항목은 매월 조사 개시 전에 조사표(가계부)를 조사대상가구에 배부하여 가구에서 매일의 수입과 지출에 관한 금액과 품목명을 직접 종이가계부나 컴퓨터를 이용하여 기입하는 방식으로 실시한다.

본 연구에서 사용한 4개년도의 가계조사자료는 조사대상가구의 범위와 표본이 일치하지 않아 연구의 결과를 일반화하기에는 한계가 있으나 조사방법상의 정확성이 높고, 시계열 분석에 투입가능한 일관성을 갖추고 있어 본 연구에 적합한 것으로 판단된다.

2.2 연구대상

본 연구에서는 1996년, 1998년과 2006년, 2008년의 4개년도의 가계조사 자료에 포함된 가구 중에서 12개월 동안 다른 가구로 대체되지 않고 지속적으로 응답한 가구만 분석에 사용하였다. 2006년과 2008년의 하반기 자료의 경우도 6개월 동안 지속적으로 응답한 가구만을 추출하였다. 분석대상 가구를 제한한 이유는 각 연도마다 조사에 참여한 대상 가계수의 균형을 맞추기 위함과 동시에 계절, 각종 절기에 따라 가계의 지출요구는 변하며 이러한 변화로 인하여 발생하는 오류를 최소한으로 막아 가계의 소비지출을 정확히 분석하기 위해서이다(Lee 1994).

가계조사 원자료는 가구의 1개월간의 기록이 한 사례로 구성되어 있다. 본 연구에서는 한 가구의 12개월간의 기록을 평균 계산하여 월평균 의료비 지출을 분석에 사용하였다. 1996년과 1998년에는 근로자 외 가구의 소득 자료가 확실치 않아 1년의 기간 동안 가구주의 근로자 여부가 바뀐 가구의 경우는 분석 대상에서 제외하였다.

최종 분석대상 가구수는 1996년은 1,470가구, 1998년은 1,290가구였고, 2006년의 연간 자료는 1,877가구, 하반기 자료는 2,570가구, 2008년의 연간 자료는 1,978가구, 하반기 자료는 2,629가구였다(표 7 참조).

<표 7> 연도별 분석대상 가구수

	(단위: 가구)					
	1996	1998	2006		2008	
			연간	3, 4분기	연간	3, 4분기
원자료	5,794	5,426	12,453	12,458	11,012	11,007
(사례수)	(62,799)	(64,435)	(90,696)	(43,342)	(84,908)	(42,780)
최종 분석대상	1,470	1,290	1,877	2,570	1,978	2,629

2.3 분석변수

본 연구에서 사용한 분석변수는 다음과 같다(표 4). 분석연도로는 IMF에 구제금융 요청을 한 1997년을 기준으로 1996년을 위기 이전으로, 1998년을 위기 기간(편의상 위기 후로 부름)으로 구분하였다. 글로벌 금융위기는 미국의 대형은행들의 부실이 현실화 되면서 금융시장이 경색되기 시작한 2007년을 기준으로 하여 2006년을 위기 이전으로, 2008년을 위기 기간(역시 편의상 위기 후로 부름)으로 구분하였다. 2006년과 2008년은 1년간의 자료 전체와 실물경제로의 위기가 전이된 시점으로 판단되는 3, 4분기(이하 하반기)자료를 별도로 분석하였다.

근로자 외 가구는 소득 자료의 신뢰성이 떨어지기 때문에 가구주가 근로자인 가구만을 분석하였다. 경제적 특성으로는 가구당 월평균 가처분소득을 사용하여 순위에 따라 10개의 등급으로 구분하였다.

<표 8> 분석변수

구 분	변 수
분석연도	○ IMF 외환위기 전후 - 1996년 vs 1998년 ○ 글로벌 금융위기 전후 - 2006년 연간 vs 2008년 연간 - 2006년 3,4분기 vs 2008년 3,4분기
가구주 특성	○ 근로자가구
경제적 특성	○ 가처분소득기준 10분위
의료비 지출 특성	○ 보건의료비 지출 - 의약품비 - 보건의료용품기구비(이하 의료용품비) - 보건의료서비스비(이하 의료서비스비)

의료비지출은 서비스의 이용량뿐만 아니라 서비스의 질도 반영하기 때문에 서비스의 양과 질에 대한 수요 분석에 적합한(Feldstein 1999) 변수이다. 분석에 사용된 보건의료비 지출은 의약품비, 보건의료용품기구비(이하 의료용품비), 보건의료서비스비(이하 의료서비스비)로 이루어져 있으며 이 세 가지 항목으로 나누어 분석을 진행하였다.

2.4 분석방법

수집된 자료는 SPSS 12.0 for Windows와 Origin Pro 8.0을 이용하였으며, 다음과 같은 방법으로 분석하였다.

첫째, 연도별 소득수준 및 소득계층간 보건의료비 지출의 변화를 알아보기 위해 소득 10분위별로 평균(mean)값을 측정하는 기술통계분석(Descriptive Statistics Analysis)한다.

둘째, 소득수준에 따른 보건의료비 지출의 분배 상태를 알아보기 위해 집중지수(Concentration Index)와 집중곡선(Concentration Curve)을 도출한다.

1) 집중지수(Concentration Index)

집중지수는 소득계층별 의료이용의 평등성을 하나의 수치로 계량화한 것으로 하나의 수치로 제시하기 때문에 이해가 쉽고 비교가 용이하다는 장점이 있다.

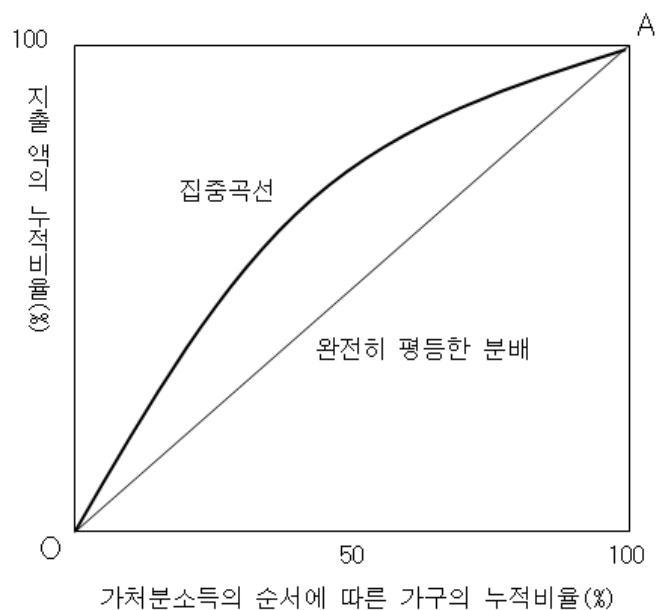
의료이용수준의 누적비율을 표시한 집중곡선과 원점을 45°로 지나는 대각선인 완전평등선 사이의 면적을 두 배로 계산하면 집중지수를 구할 수 있다. 이를 수식으로 나타내면 다음과 같다.

$$\text{Concentration Index} = 1 - 2 \int_0^1 \text{Concentration Curve}(R) dR$$

집중지수는 지니계수와 다르게 소득수준을 반영한 측정방법이며 -1에서 1사이의 값을 갖는다. 완전 평등 상태의 계수값은 0이며, 완전 불평등 상태의 계수 값은 -1 또는 1이 된다. 양(+)의 값이 나오면 저소득층에 비해 고소득층에게 의료비 지출이 집중되어 있다는 것(pro-rich)을 의미하고, 음(-)의 값이 나오면 고소득층에 비해 저소득층에게 의료이용이 집중되어 있다는 것(pro-poor)을 의미한다.

2) 집중곡선(Concentration Curve)

의료이용의 집중곡선은 횡축에는 소득수준이 가장 낮은 가구에서부터 높은 순서대로 누적비율로 배열한다고 할 때 가구의 의료비 지출이 사회 전체의 의료비지출 중에서 차지하는 비율을 누적하여 대응시킨 것이다(그림 6 참조).



[그림 6] 집중곡선

분배구조를 나타내는 대표적인 지표인 로렌즈곡선과 지니계수의 측정 방법과 거의 흡사하지만 소득수준을 반영한 분배구조를 측정할 수 없다는 단점이 있다. 그러나 집중곡선과 집중지수를 이용하면 소득순서에 따라 가구를 배열하기 때문에 소득수준이 반영된 분배구조의 측정이 가능해진다.

IV. 연구결과

1. 의료비지출의 변화

1.1 1998년 외환위기 전·후 비교

1) 전체 근로자가구의 보건의료비 지출

근로자가구의 외환위기 전·후의 가구당 월평균 가처분소득과 보건의료비 지출을 분석한 결과, 가처분소득은 외환위기 이후에 소액 증가하였고, 보건의료비 지출은 감소하여 1996년에 62,672원에서 1998년에 61,015원이 되었다(표 9 참조).

<표 9> 외환위기 전·후 의료비 지출의 변화

(단위: 원/월)

구 분	연 도	
	1996	1998
가처분소득	2,060,461	2,065,657
보건의료비	62,672	61,015
○ 의약품	24,708	19,903
○ 의료용품	3,705	3,022
○ 의료서비스	34,258	38,090

의약품비 지출은 24,708원에서 19,903원으로 감소하였고 의료용품비 지출은 3,705원에서 3,022원으로 감소하였다. 의료서비스비 지출은 34,258원에서 38,090원으로 증가하였다. 외환위기시에 의료서비스비 지출의 증가에도 불구하고 보건의료비 지출이 감소한 것으로 나타나는 이유는 의약품비와 의료용품비의 지출에서 감

소하였기 때문인데 그 중에서도 의약품비의 감소폭이 더 컸다.

2) 소득 10분위별 보건의료비 지출

외환위기 전·후의 가구당 월평균 보건의료비 지출의 변화를 소득 10분위²⁾별로 분석한 결과는 다음과 같다(표 10 참조).

가처분소득은 3, 9, 10분위 계층을 제외하고는 대체로 감소하였다. 보건의료비 지출은 3, 6, 7분위 계층을 제외하고는 감소하여 가처분소득의 감소와 함께 보건의료비 지출도 감소하는 경향을 약하게 보이고 있었다. 의약품비 지출은 8분위를 제외하고는 모두 감소하였으며 1, 2분위의 의약품비 지출보다 9, 10분위의 의약품비 지출이 더 낮아졌다. 또한 의료용품비 지출도 2분위를 제외한 전 계층에서 감소하였다. 그런데 특이한 점은 의료서비스비 지출에서 10분위를 제외하고는 모두 증가하였다는 점이다. 외환위기와 같이 국가 전체적으로 심각한 경제위기라고 하더라도 보건의료서비스의 이용은 줄이지 않으며, 이는 의약품비나 의료용품비 지출에 비하여 의료서비스비 지출에 있어 이용자의 의사결정권이 약하기 때문인 것으로 해석된다.

고소득층은 외환위기 이후에도 가처분소득의 증가가 있었으나 의료비 지출에 있어서는 감소를 보였다. 9분위는 1998년에 가처분소득이 증가하였으나 보건의료비지출이 감소하였고, 10분위도 1998년에 가처분소득이 증가하였으나 보건의료비 지출은 감소하였고 의약품비, 보건의료용품비, 보건의료서비스비 지출 모두 감소하였다. 저소득층이 이용하는 의료는 필수의료의 성격을 갖기 때문에 소득이 감소한다 하더라도 이용수준을 크게 낮추기는 어려운 반면에, 경제위기에도 소득의 감소가 없었던 고소득층은 주로 고가의 의료를 이용하기 때문에 경제위기에 대한 심리적 위축으로 인하여 의료비 지출 수준을 낮춘 것으로 해석할 수 있다.

2) 소득수준이 가장 낮은 그룹이 1분위이고 가장 높은 그룹이 10분위임.

<표 10> 소득 10분위별 외환위기 전·후 보건의료 지출의 변화

구 분	가처분소득		보건의료비		의약품		의료용품		의료서비스	
	1996	1998	1996	1998	1996	1998	1996	1998	1996	1998
1분위	857,812	833,507	44,371	42,039	22,452	20,672	3,570	2,306	22,921	23,968
2분위	1,193,376	1,185,150	51,038	51,005	21,432	21,016	2,541	3,187	29,410	33,545
3분위	1,397,773	1,410,760	51,921	53,049	24,708	17,550	3,189	2,281	31,023	35,511
4분위	1,596,975	1,586,027	53,123	54,773	28,230	18,481	4,447	2,722	27,218	33,639
5분위	1,795,700	1,776,066	58,147	51,406	25,406	21,967	3,284	3,108	31,898	35,381
6분위	1,992,514	1,988,825	59,245	73,197	30,810	17,746	3,563	3,230	32,045	46,930
7분위	2,228,997	2,221,198	56,619	65,416	21,925	19,315	4,488	3,435	32,504	37,731
8분위	2,529,765	2,503,355	64,677	63,187	21,590	23,469	4,655	2,769	34,266	38,533
9분위	2,925,049	2,959,981	79,136	73,001	24,297	19,006	3,404	3,863	39,985	45,879
10분위	4,092,653	4,191,704	108,438	83,071	26,232	19,806	3,917	3,319	61,307	49,777

(단위: 원/월)

1.2 2008년 글로벌 금융위기 전·후 비교

1) 전체 근로자 가구의 보건의료비 지출

2008년 금융위기 전·후 근로자 가구의 월평균 의료비 지출을 비교한 결과, 가처분소득과 보건의료비 지출이 모두 증가한 것으로 나타났다(표 11 참조).

연간 자료에서 근로자 가구의 보건의료비 지출은 2006년에 103,350원에서 2008년에 112,558원으로 증가하였다. 의약품비 지출은 26,728원에서 28,641원으로 증가하였고, 의료용품비 지출은 9,402원에서 12,136원으로 증가하였다. 의료서비스비 지출도 67,221원에서 71,781원으로 증가하였다.

하반기 자료에서는 2006년에 보건의료비 지출이 99,954원, 2008년에 114,611원으로 증가하였다. 의약품비 지출은 26,155원에서 27,035원으로 증가하였으나 연간 자료에 비해 증가폭이 작았으며, 의료용품은 9,449원에서 12,577원으로 증가하였다. 의료서비스비 지출은 2006년에 64,350원, 2008년에 74,999원으로 증가하여 연간 자료에 비하여 변화의 폭이 다소 컸다.

<표 11> 금융위기 전·후 의료비 지출의 변화

(단위: 원/월)

구 분	연간		하반기	
	2006	2008	2006	2008
가처분소득	3,034,891	3,263,809	2,922,188	3,255,015
보건의료비	103,350	112,558	99,954	114,611
○ 의약품	26,728	28,641	26,155	27,035
○ 의료용품	9,402	12,136	9,449	12,577
○ 의료서비스	67,221	71,781	64,350	74,999

2) 소득 10분위별 보건의료비 지출

① 연간자료 분석결과

글로벌 금융위기 전·후의 가구당 월평균 보건의료비 지출을 소득 10분위별로 연간자료를 이용하여 분석한 결과, 가처분소득은 전 계층에서 증가하였고, 보건의료비 지출은 대부분의 계층에서 증가하였다(표 12 참조).

보건의료비 지출을 살펴보면, 2, 6, 10분위 계층을 제외하고는 전부 증가하였음을 볼 수 있다. 의약품비 지출은 3분위를 제외하고는 모든 계층에서 증가하였고 의료용품비도 2분위를 제외한 전 계층에서 증가하였다. 외환위기 시와는 다르게 금융위기에서는 보건의료비 지출과 의료서비스비 지출이 같은 패턴을 보였다. 즉, 의료서비스비 지출은 보건의료비와 동일하게 2, 6, 10분위를 제외한 모든 계층에서 증가하였다.

<표 12> 소득 10분위별 금융위기 전·후 보건의료 지출의 변화(연간)

구 분	가처분소득		보건의료비		의약품		의료용품		의료서비스	
	2006	2008	2006	2008	2006	2008	2006	2008	2006	2008
1분위	819,163	930,957	46,479	64,753	18,482	19,103	3,520	7,503	24,477	39,029
2분위	1,477,749	1,544,071	80,318	77,645	20,102	23,730	5,267	5,075	54,949	47,037
3분위	1,899,156	2,008,473	70,245	81,958	22,364	20,660	6,678	9,716	41,203	52,871
4분위	2,277,115	2,408,249	80,189	100,311	22,472	23,993	8,612	9,240	49,104	66,568
5분위	2,639,784	2,813,621	98,590	105,037	28,906	25,431	10,717	13,399	58,967	66,681
6분위	3,003,709	3,194,023	109,504	103,053	28,940	25,175	11,242	11,398	69,206	65,621
7분위	3,418,123	3,653,637	100,361	118,937	28,438	32,786	11,210	14,593	60,749	72,504
8분위	3,866,750	4,152,493	110,012	131,193	24,687	29,243	10,978	16,189	74,546	85,193
9분위	4,515,614	4,964,904	139,473	151,150	32,775	38,308	11,761	13,529	94,645	98,221
10분위	6,438,046	6,974,622	198,384	191,703	40,205	48,126	14,080	20,773	144,373	124,184

(단위: 원/월)

② 하반기 자료 분석결과

위기의 정도가 심했던 하반기자료를 <표 13>에서 분석하면 가처분소득이 4분위 이하의 저소득계층에서는 감소하였고 5분위 이상의 그룹에서는 증가하여 계층간의 소득격차가 벌어지는 양극화 현상을 볼 수 있었다. 보건의료비 지출은 1, 2분위에서만 감소하고 다른 계층은 모두 증가하였다.

의약품비 지출은 4, 5분위를 제외하고는 모두 증가하였고, 의료용품비는 저소득층인 1, 2분위 계층에서만 감소하였다. 의료서비스비 지출은 대체로 전 계층에서 증가하였지만 2분위에서만 감소하였다.

경제위기에 따라 소득이 낮은 계층은 가처분소득의 감소에 직면하였고 가장 소득이 낮은 1, 2분위계층은 보건의료비 지출도 감소하였다. 1, 2분위 계층에서 보건의료비 지출이 감소한 것은 가처분 소득의 감소와 함께 의료용품비의 지출 감소가 있었던 것이 그 원인이라 여겨진다.

<표 13> 소득 10분위별 금융위기 전·후 보건의료 지출의 변화(하반기)

구 분	가처분소득		보건의료비		의약품		의료용품		의료서비스	
	2006	2008	2006	2008	2006	2008	2006	2008	2006	2008
1분위	1,292,965	918,835	61,828	60,515	18,482	19,103	8,449	5,435	29,819	36,901
2분위	1,837,954	1,586,431	72,973	71,575	20,102	23,730	7,851	5,806	45,356	44,771
3분위	2,162,009	2,023,754	98,958	102,418	22,364	20,660	9,392	9,757	62,941	70,317
4분위	2,436,549	2,384,687	87,598	95,757	22,472	23,993	7,299	11,728	56,903	61,816
5분위	2,662,680	2,759,003	97,469	103,652	28,905	25,431	10,852	12,377	62,936	67,824
6분위	2,907,981	3,164,387	96,347	110,832	28,940	25,175	10,394	14,692	62,526	71,080
7분위	3,174,699	3,595,216	92,792	123,078	28,438	32,786	10,270	17,406	57,266	80,568
8분위	3,494,215	4,115,326	115,553	143,176	24,687	29,243	9,925	14,133	75,110	94,021
9분위	3,971,903	4,935,664	119,651	154,657	32,775	38,308	10,364	16,043	77,737	103,367
10분위	5,282,925	7,081,396	156,375	180,704	40,205	48,126	9,689	18,418	112,905	119,496

(단위: 원/월)

2. 집중지수와 집중곡선의 변화

집중지수와 집중곡선은 가처분소득 순위에 따른 가구의 누적비율에 대하여 의료비지출의 누적비율을 대응시켜 분석하는 방법으로서 대상가구들의 의료비 지출의 분배구조가 어떻게 변화하는지를 하나의 지표로 나타내었다.

2.1 1998년 외환위기 전·후 비교

① 집중지수

외환위기 이후 근로자가구의 가처분소득의 집중지수와 비교해보면, 가처분소득은 외환위기 이후에 오히려 집중도가 낮아져 분배구조의 개선이 이루어졌으나 보건의료비에 있어서는 악화되었다(표 14 참조).

<표 14> 외환위기 전·후 집중지수의 변화

구 분	연 도	
	1996	1998
가처분소득	-0.14944	-0.13489
보건의료비	-0.35386	-0.44884
○ 의약품	-0.65858	-0.65009
○ 의료용품	-0.15101	-0.27997
○ 의료서비스	-0.35923	-0.47607

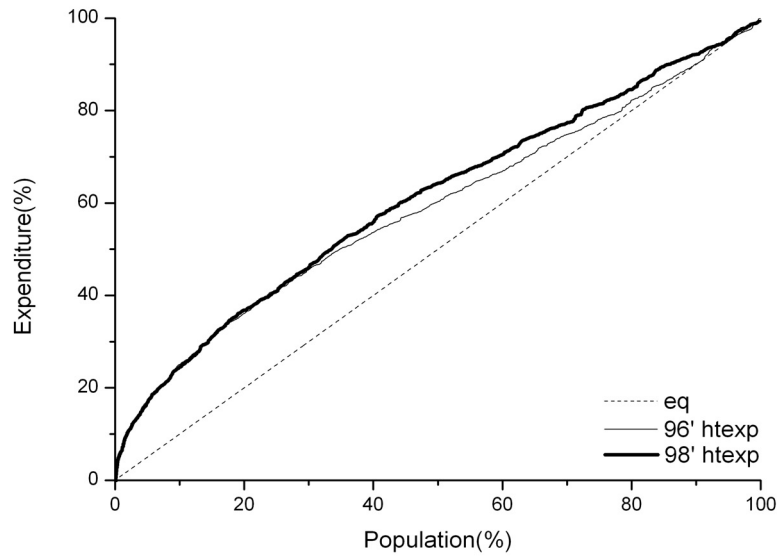
보건의료비 지출의 집중지수는 -0.35386에서 -0.44884로 절대값이 증가하여 분배구조의 악화현상을 나타내고 있었다. 그리고 의료용품비는 집중지수가 -0.15101에서 -0.27997로 절대값이 증가하였고, 의료서비스비의 집중지수도 -0.35923에서 -0.47607로 절대값이 증가하여 분배구조의 악화되었음을 볼 수 있다. 반면 의약품

비는 -0.65858에서 -0.65009로 절대값이 미미하게 감소하여 분배구조는 큰 변화가 없다고 하겠다.

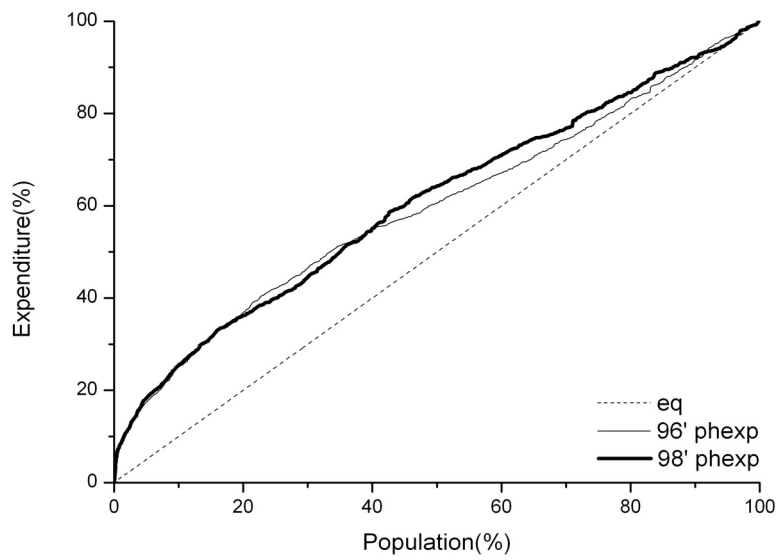
② 집중곡선

집중곡선을 살펴보면, 좌측에 있는 곡선이 위기 이전의 집중곡선이고, 우측에 있는 곡선이 위기 이후의 집중곡선이다. 가로축은 가처분소득 순위에 따른 가구누적비율을 나타내고, 세로축은 보건의료비 지출(htexp), 의약품비 지출(phexp), 의료용품비 지출(mcexp), 의료서비스지출(sexp) 각각에 대한 누적비율이다. 또한 그래프의 중앙을 지나는 대각선(eq)은 소득에 따른 완전평등선을 의미한다.

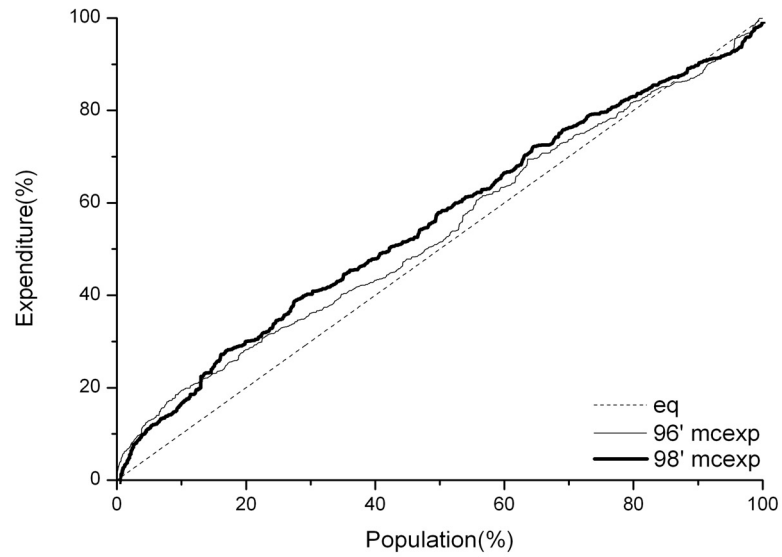
위기 전·후로 비교하면, 의약품비 지출을 제외하고, 보건의료비, 의료용품비, 의료서비스비의 지출에서 외환위기를 겪으면서 집중곡선이 완전평등선에서 조금 떨어져 분배구조가 악화되었음을 알 수 있다. 특히 누적인구비율이 80~100%구간은 외환위기 이전에는 완전평등선과 거의 일치하는 집중곡선을 보였으나 외환위기 이후에는 완전평등선에서 떨어져 고소득층보다는 저소득, 중간소득층에 의료이용이 집중되었음을 확인하였다. 다만 의약품비는 경제위기를 전후하여 집중곡선은 큰 변동이 없다고 하겠다(그림 7-10 참조).



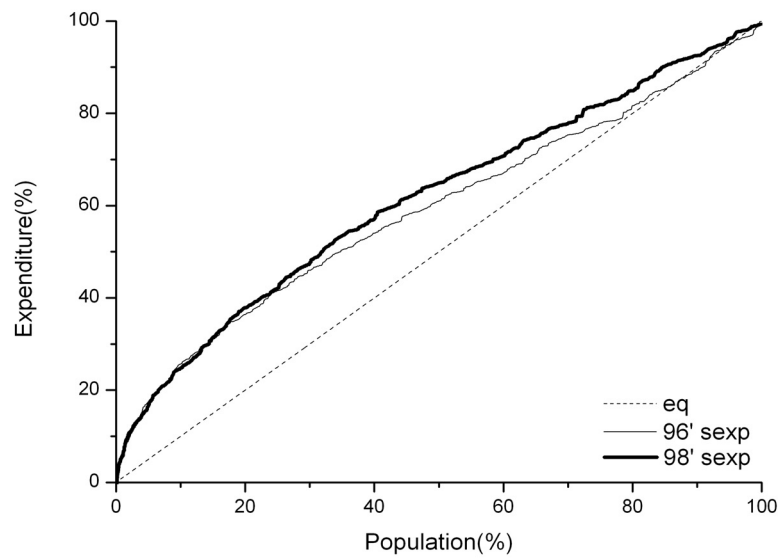
[그림 7] 외환위기 전·후 보건의료비 지출의 집중 곡선



[그림 8] 외환위기 전·후 의약품비 지출의 집중 곡선



[그림 9] 외환위기 전·후 의료용품비 지출의 집중 곡선



[그림 10] 외환위기 전·후 의료서비스비 지출의 집중 곡선

2.2 2008년 글로벌 금융위기 전·후 비교

1) 연간자료 결과 분석

① 집중지수

근로자가구를 대상으로 금융위기 전·후의 집중지수의 변화를 연간자료를 이용하여 살펴본 결과, 가처분소득과 더불어 보건의료비 지출에서도 분배구조의 개선이 이루어진 것을 확인하였다(표 15 참조).

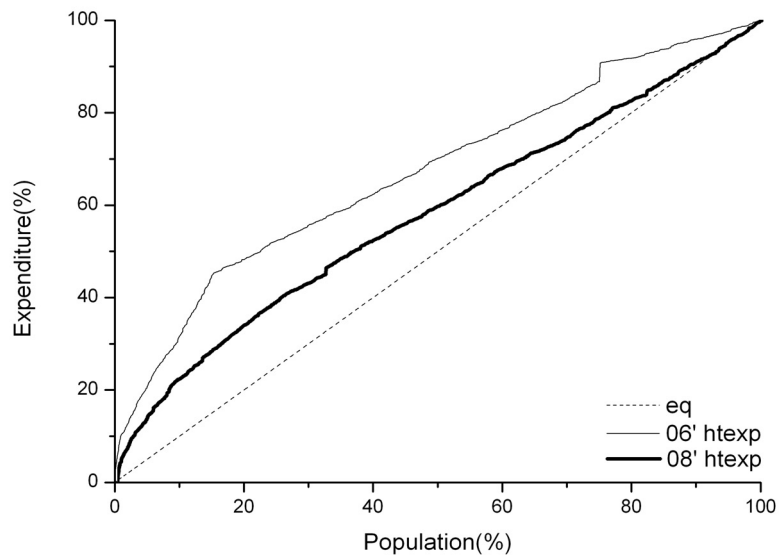
가처분소득의 집중지수는 -0.06197에서 -0.05249로 나타나 가처분소득의 분배구조는 개선된 것을 알 수 있었다. 보건의료비 지출에서는 위기 이전인 2006년에 -0.68665이었으나 위기 이후인 2008년에는 -0.29810으로 집중지수의 절대값이 감소하였다. 의약품비 지출의 집중지수는 -0.42507에서 -0.33207로, 의료용품비 지출은 -0.79973에서 -0.28388로 그리고 의료서비스비 지출에서는 -0.67401에서 -0.28380으로 감소하여 모든 영역에서 분배구조가 개선되었음을 볼 수 있다.

<표 15> 금융위기 전·후 집중지수의 변화(연간)

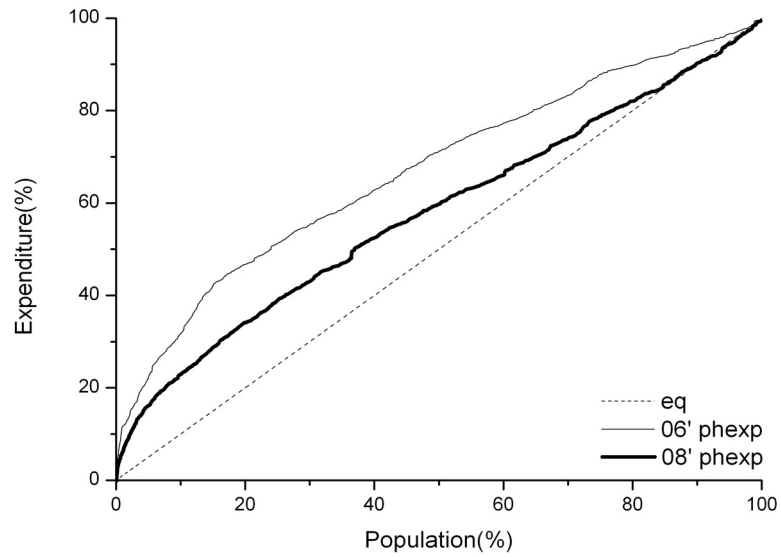
구 분	연 도	
	2006	2008
가처분소득	-0.06197	-0.05249
보건의료비	-0.68665	-0.29810
○ 의약품	-0.42507	-0.33207
○ 의료용품	-0.79973	-0.28388
○ 의료서비스	-0.67401	-0.28380

② 집중곡선

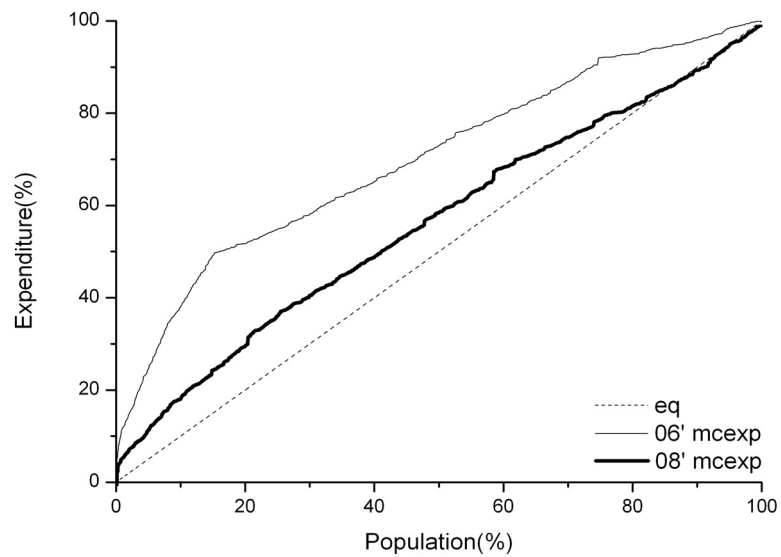
집중곡선을 보면, 보건의료비, 의약품비, 의료용품비, 의료서비스비 지출 모두에서 금융위기가 발생한 이후인 2008년의 곡선이 완전평등선(eq)에 가까워진 것을 확인할 수 있었다. 보건의료비, 의약품비, 의료용품비 지출의 집중곡선은 인구비율 80~100%구간에서 위기 후에 완전평등선과 거의 일치하게 되었으며 의료서비스지출의 집중곡선은 인구비율 90~100%구간에서 완전평등선과 거의 일치하는 모습을 보였다(그림 11-14 참조).



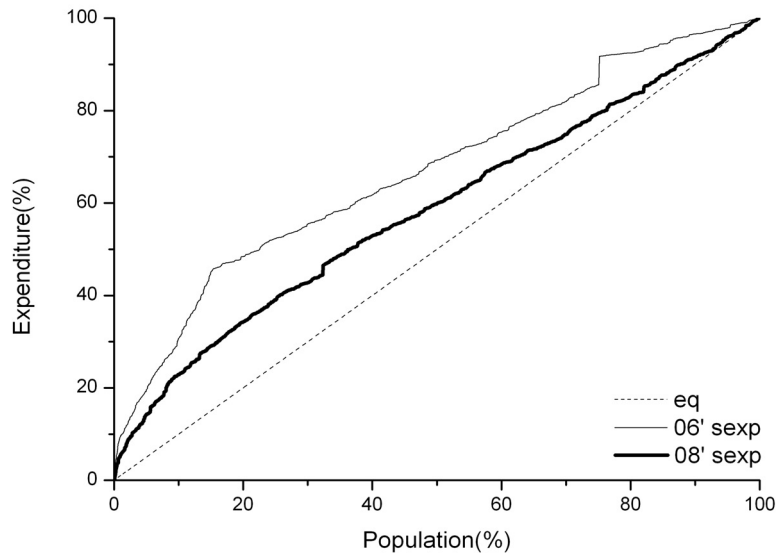
[그림 11] 금융위기 전·후 보건의료비 지출의 집중 곡선(연간)



[그림 12] 금융위기 전·후 의약품비 지출의 집중 곡선(연간)



[그림 13] 금융위기 전·후 의료용품비 지출의 집중 곡선(연간)



[그림 14] 금융위기 전·후 의료서비스비 지출의 집중 곡선(연간)

2) 하반기자료 분석 결과

① 집중지수

2006년과 2008년의 하반기 자료를 이용하여 금융위기 전후의 집중지수를 측정한 결과, 가처분소득의 집중지수는 2006년에 -0.22879였으나 2008년에는 -0.04577로 상당히 개선되었으며, 보건의료비 지출의 분배구조도 개선되었음을 알 수 있었다(표 16 참조).

보건의료비 지출의 집중지수는 위기 이전인 2006년에는 -0.38492였고 2008년에는 -0.31116으로 집중지수의 절대값이 감소하였다. 의약품비 지출의 집중지수는 -0.49739에서 -0.34338로, 의료용품비 지출은 -0.58693에서 -0.32070로 그리고 의료서비스비 지출은 -0.30954였고 -0.29796로 감소하여 가처분소득의 분배구조 개선과

함께 보건의료비 지출의 모든 영역에서 분배구조 개선이 이루어졌다고 하겠다.

<표 16> 금융위기 전·후 집중지수의 변화(하반기)

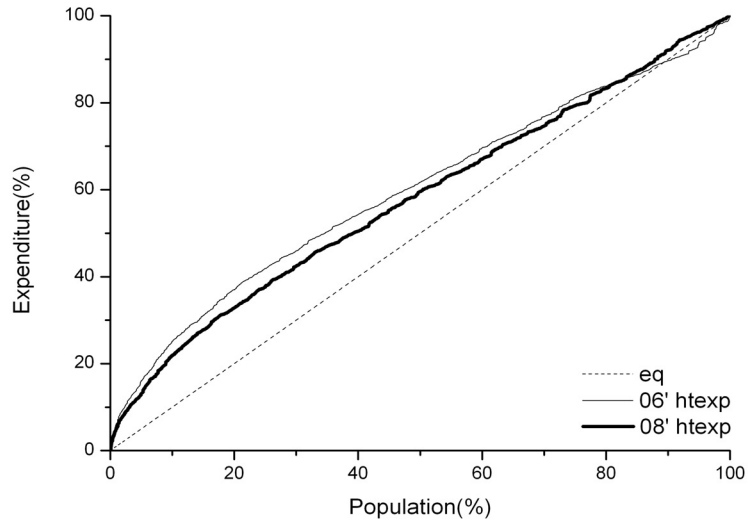
구 분	연 도	
	2006	2008
가처분소득	-0.22879	-0.04577
보건의료비	-0.38492	-0.31116
○ 의약품	-0.49739	-0.34338
○ 의료용품	-0.58693	-0.32070
○ 의료서비스	-0.30954	-0.29796

② 집중곡선

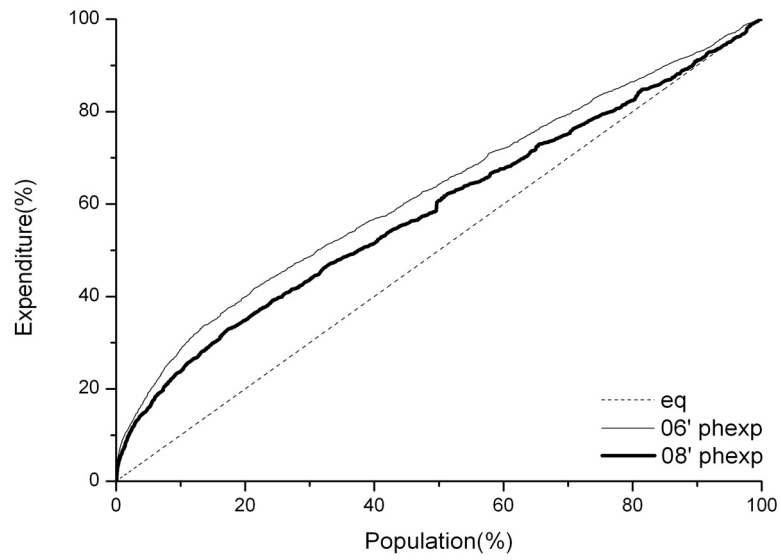
측정된 보건의료비, 의약품비, 의료용품비 지출의 집중곡선은 모두 위기 발생 이 후인 2008년에 완전평등선(eq)으로 보다 가까워져 분배구조의 개선이 이루어진 것 을 확인할 수 있다(그림 15-18 참조).

보건의료비와 의료서비스비 지출의 곡선이 의약품과 의료용품비 지출의 곡선과 비교했을 때 크게 이동한 것으로 보이지는 않는다. 그러나 보건의료비 지출과 의료 서비스비 지출의 2006년의 집중곡선 모두 인구 85~100%구간에서 완전평등선 아래 로 곡선이 내려와 있었으나 2008년에는 완전평등선(eq) 위로 다소 이동하였다. 또 한 그 이하의 인구누적비율 구간에서는 완전평등선(eq) 방향인 아래로 다소 이동하 여 전체적으로 완전평등선(eq)과 비슷한 형태가 된 것을 볼 수 있다.

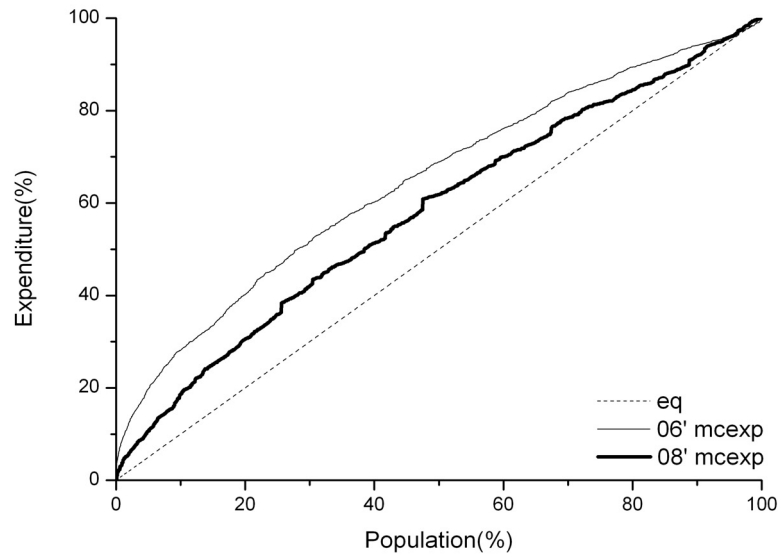
연간자료를 이용한 결과와 금융위기가 실물경제에 더 큰 영향을 주었던 기간인 2008년 하반기의 분석 결과를 비교하여 보면 하반기의 집중지수 감소폭이 상대적 으로 적었으며, 집중곡선의 변화 폭도 크지 않아 경제위기가 본격화됨에 따라 분 배구조에 약간의 영향을 미친 것으로 판단된다.



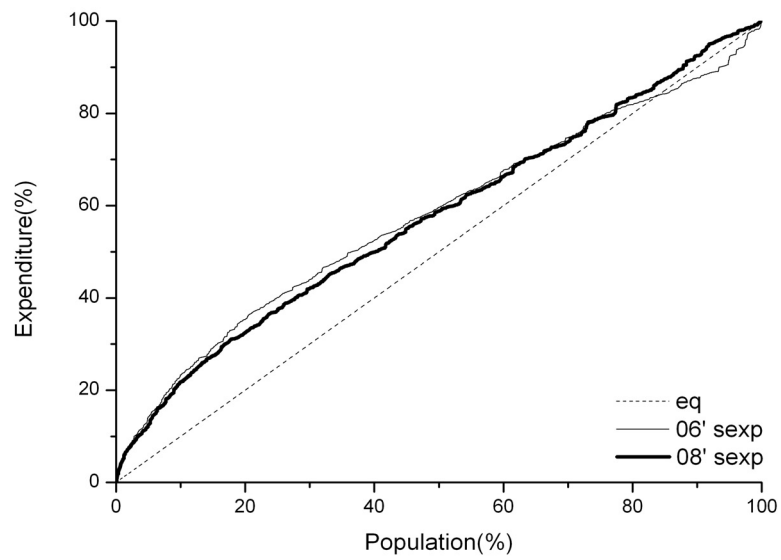
[그림 15] 금융위기 전·후 보건의료비 지출의 집중 곡선(하반기)



[그림 16] 금융위기 전·후 의약품비 지출의 집중 곡선(하반기)



[그림 17] 금융위기 전·후 의료용품비 지출의 집중 곡선(하반기)



[그림 18] 금융위기 전·후 의료서비스비 지출의 집중 곡선(하반기)

V. 고찰

1. 연구결과에 대한 고찰

본 연구는 경제위기에 따라 소득계층간의 의료비 지출의 변화를 통하여 경제위기의 분배적 측면에서의 영향력을 검증하는데 목적을 두었다. 서비스의 이용량뿐만 아니라 서비스의 질도 반영하는 변수로써 서비스의 양과 질에 대한 수요분석에 적합한(Feldstein 1999) 의료비 지출을 이용하여 분석하였다. 데이터는 통계청에서 실시하는 가계동향조사의 원자료(raw data)를 이용하였다. 경제위기의 시기로는 외환위기 전·후인 1996년과 1998년을, 최근의 경제위기인 글로벌 금융위기를 2006년과 2008년을 전·후로 하여 연간자료와 하반기자료로 분석하였다. 분석단위로 한 가구에서 12개월(하반기자료는 6개월)동안 지출한 의료비를 1개월로 평균 계산하였다.

경제위기 이후에 의료비 지출수준의 변화가 있었는지 알아보기 위하여 가구당 월평균 의료비지출을 측정하였으며 소득계층별로 차이가 있는지 알아보기 위하여 소득 10분위로 구분하여 분석하였다.

또한 경제위기 이후에 의료비 지출의 분배구조에 변화가 있었는지 알아보기 위하여 집중지수(Concentration Index)와 집중곡선(Concentration Curve)을 추계하였다. 집중지수와 집중곡선은 소득수준을 반영한 분배구조를 나타냄으로써 상대적으로 어떤 소득계층에 의료비 지출의 집중이 이루어졌는지 보여준다.

1998년의 외환위기와 2008년의 글로벌 금융위기 시기의 의료비 지출수준과 의료비 지출의 분배구조의 변화를 분석한 주요결과를 비교하면 다음과 같다(표 17 참조).

<표 17> 주요 분석결과

	분석도구	외환위기	금융위기	
			연간	하반기
지출 수준	가처분소득	소액 증가	증가	증가
	보건의료비	감소	증가	증가 (저소득층 감소)
	○ 의약품	감소	증가	증감
	○ 의료용품	감소	증가	저소득층 감소
	○ 의료서비스	증가	증가	증가
	가처분소득	개선	개선	개선
분배 구조	보건의료비	악화	개선	다소 개선
	○ 의약품	다소 개선	개선	개선
	○ 의료용품	악화	개선	개선
	○ 의료서비스	악화	개선	다소 개선

1.1 경제위기와 보건의료비 지출의 변화

경제위기와 소득계층별 보건의료비 지출의 구조 변화는 외환위기 때와 금융위기 때가 전혀 다른 양태를 보이고 있다. 외환위기시에는 가처분소득이 전체적으로는 소액 증가하였으나 3, 9, 10분위를 제외한 계층에서는 감소하였고, 보건의료비 지출이 전반적으로 감소하면서 분배구조도 악화되었다. 이에 반해 금융위기 때에는 가처분소득이 하반기에 1~4분위계층의 감소가 있었으나 대체로 증가하였고, 보건의료비 지출은 저소득층을 제외하고는 전반적으로 증가하면서 분배구조도 개선되었다.

보건의료비를 구성하는 항목별로 지출의 변화를 살펴보면, 외환위기 때는 이용자가 이용에 대한 의사결정을 하기 용이한 의약품비와 의료용품비는 감소하여 보건의료비 지출 변화에 영향을 미쳤다. 그러나 의료서비스비는 이용자의 의사결정권이 약하기 때문에 외환위기로 인한 경제의 위축에도 불구하고 증가하였다.

그런데 금융위기 때는 보건의료비 지출은 물론 의약품비, 의료용품비, 의료서비스비 모두에서 지출이 증가하여 외환위기 때와는 전혀 다른 양상을 보였다. 그런데 하반기 자료를 분석한 결과 보건의료비는 물론 구성 항목의 모든 항목에서도 지출이 증가하였으나 다만 의약품비에서 3, 5, 6 분위, 의료용품비에서 1, 2 분위 계층의 지출이 감소하였다.

의약품은 외환위기 때에 뚜렷한 감소세를 보였는데 금융위기에는 그렇지 않았다. 외환위기와 금융위기라는 두 경제위기 시기에 의약품비 지출이 다른 양상을 보인 이유는 “의약분업”이라는 제도적 요인도 검토되어야 하겠다. 2000년에 도입한 의약분업 제도는 이용자의 자유로운 매약을 금지하였기 때문에 제도도입 이전에는 이용자의 의사결정권의 범위가 넓어 경제위기로 인하여 의약품비 지출을 용이하게 낮출 수 있었지만, 의약분업으로 이용자의 의사결정권의 범위가 좁아져 금융위기 때는 이용자가 의약품비를 낮추기가 어려운 점도 감안되어야 한다. 그러나 외환위기 때는 가처분 소득이 3, 9, 10분위를 제외한 계층에서 감소하였으나, 금융위기 때는 하반기에 1~4분위 계층을 제외하고는 가처분 소득이 증가하였기 때문에 외환위기 때 의약품비의 감소에 의약분업의 영향력이 얼마나 작용하였는지 의문시된다. 특히 의료용품비 지출이 외환위기 때는 감소하였으나, 금융위기 때는 증가한 것을 본다면 의약분업효과는 거의 무시해도 될 정도가 아닌가 여겨진다.

집중지수와 집중곡선을 이용하여 보건의료비를 구성하는 항목별로 분배구조의 변화를 분석한 결과를 요약하면 다음과 같다. 의약품비 지출은 변화 정도의 차이는 있었지만 외환위기와 금융위기 시기 모두에서 개선되는 결과를 보이고 있다. 그러나 의료용품비 지출과 의료서비스비 지출의 분배구조는 두 시기의 경제위기에 따라 뚜렷한 차이를 보였는데, 외환위기 때는 악화되었으나, 글로벌 금융위기 때는 개선된 것을 보여주고 있다. 의료용품비 지출은 외환위기 때 악화되었고, 금융위기의 연간 자료와 하반기 자료 분석결과에서는 개선된 것으로 나타났다. 의료서비스비 지출은 외환위기 때 악화되었고, 금융위기의 연간 자료 분석결과에서는 개선된 것으로 나타났으며 하반기 자료 분석결과에서는 다소 개선되어 경제위기의 정도가 강했을 때 개선의 수준이 약했던 것으로 나타났다.

소득계층별로 보면, 저소득층이 다른 계층에 비해 경제위기에 민감하게 반응한

다. 경제위기의 충격이 컸던 외환위기 때는 의약품과 보건의료용품에서 저소득, 중간소득, 고소득 계층 전체에 걸쳐 감소하여 보건의료비 지출에서도 어느 한 계층만 감소한 것으로 보기 어려웠다. 그러나 글로벌 금융위기 때의 변화를 연간 자료와 하반기 자료로 나누어 분석한 결과를 보면 저소득층이 경제위기에 가장 먼저 반응한다는 사실을 알 수 있다.

금융위기 때의 연간 자료를 분석한 결과에서는 보건의료비 지출이 대부분의 계층에 걸쳐 증가하였다. 그러나 금융위기가 실물경제에 본격적으로 영향을 미치기 시작한 2008년 하반기 자료의 분석에서는 결과가 달라진다. 2008년 하반기 자료 분석 결과, 보건의료비 지출이 3~10분위의 소득계층에서는 모두 증가하였는데 저소득층인 1, 2분위 계층에서만 감소하였다. 1, 2분위의 보건의료비 지출이 감소한 이유는 의료용품비에 있었는데 다른 소득계층은 의료용품비에서 증가가 컸던 반면 1, 2분위 계층은 오히려 의료용품비의 지출을 크게 감소시키고 있었다.

1.2 경제위기의 성격에 따른 변화양상의 차이

제2장에서 경제위기의 전개과정과 파급효과를 살펴본 결과, 단위기간 동안 경제위기의 수준이 심각했던 순서대로 보면 '1998년'이 가장 심각했고, 그 다음으로는 '2008년 하반기', 마지막으로 '2008년 연간'이 된다. 앞에서 기술했던 연구 결과에서 살펴보았듯이 경제위기에 따라 보건의료비의 지출수준과 분배구조에서 나타난 변화의 양태는 전혀 달랐다.

보건의료비 전체를 보면 외환위기 시기인 1998년에 전반적으로 감소하였고, 금융위기 시기인 2008년 하반기에도 저소득층에서 감소가 있었지만 전반적으로는 증가하였으며, 2008년 1년 동안에는 증가하였다.

소득수준에 따른 보건의료 이용의 분배구조는 외환위기시에 악화되었다. 금융위기시의 연간자료를 이용했을 때는 상당히 개선되었으나 경제위기의 정도가 보다 심각했던 2008년 하반기자료를 이용했을 때는 다소 개선된 것으로 추정되어 개선의 정도가 약하였음을 보여주었다. 따라서 금융위기가 계속되는 2009년 1분기를

분석에 포함한다면 분배 구조 개선이 보다 미약하였을 것으로 짐작된다. 그러나 1998년 외환위기 때처럼 분배 구조가 악화되지는 않을 것이라는 점은 확실하다.

경제위기임에도 불구하고 외환위기 때와 금융위기 때의 보건의료비 지출(의료서비스비 지출 포함)의 분배 구조의 양상이 다른 것은 경제위기의 내용이 다르기 때문이라 판단된다. 즉 외환위기 때는 위기의 진원지가 국내 경제사정에 의하였기 때문에 전 산업에 파급효과가 미쳐 위기를 느끼는 정도가 매우 충격적이었던 반면에 금융위기는 진원지가 미국이었으며, 파급효과는 수출산업에 먼저 오면서 내수시장이 위축되는 제2차 파급효과를 겪었기 때문에 위기를 느끼는 인식정도가 달랐다고 하겠다.

외환위기의 원인은 국내기업의 부실심화로 인하여 부도가 증가하고 국내 기업의 연쇄부도로 인한 신용경색이었으며 또한 국내은행의 리스크 관리 미흡, 외국인 자금의 유출, 경상수지 적자의 지속으로 인해 외화유동성이 부족해지는 등 국내적인 요인 때문에 발생하였다. 외환위기 당시 고금리의 지속으로 대기업들은 연쇄적으로 부도를 맞았고 이와 더불어 금융기관의 부실채권 증가로 인하여 신용경색이 발생하였다. 이는 소비와 투자 등 내수의 급격한 위축을 야기하여 1998년에는 상당한 마이너스 성장률(6.9% 감소)을 기록하였다.

반면에 글로벌 금융위기는 미국의 금융시장 불안으로부터 야기된 대외적 요인 때문에 발생하였다. 글로벌 금융위기에서는 외환위기와는 달리 수출이 급격히 감소하면서 제조업생산이 위축되고 고용, 소비, 투자 등 내수부분이 다음으로 침체하는 등 경제의 파급 양상이 달랐던 것이다. 국내금리의 지속적인 하향안정과 유동성공급이 지속되어 외환위기와 같은 대기업 연쇄부도 현상은 나타나지 않았다. 또한 이러한 경제 전반적인 흐름으로 보아 금융위기에는 외환위기와 비교하여 대외여건은 악화되었으나 국내경제구조의 건전성, 즉 위기 대응능력은 개선된 상태라고 평가되고 있다.

다음으로는 두 경제위기에서 소비자들이 체감하는 경제위기수준의 패턴이 달랐다는 점을 들 수 있다. 외환위기 때는 외환위기 자체가 소비자들의 심리를 위축시키는 직접적인 계기가 되어 외환위기로 인한 경제 위축에 반응도가 민감하였으나, 금융위기 때는 이미 2006년부터 소비자 심리지수가 낮았기 때문에 금융위기로 인

하여 소비자 심리지수 더 크게 위축될 여지가 적었다는 점이다. 외환위기 때는 위기가 오기 이전에 국내 경제가 호황을 누렸으나, 국제금융위기 때는 위기가 닥치기 이전에 이미 국내 경제가 경쟁국들에 비하여 좋지 못하였기 때문에 소비자의 심리지수가 위축되어 있었다는 점 또한 두 경제위기 시기에서 다른 결과를 나타낸 요인이 되었다.

2. 연구방법에 대한 고찰

본 연구에서는 통계청에서 매년 실시하는 가계조사자료를 이용하여 1996년, 1998년, 2006년, 2008년의 4개년도에서 일관성 있는 분석이 이루어질 수 있도록 하였다. 최종적으로 분석에 사용된 자료는 가구주의 직업이 근로자인 가구만을 추출하였으며 그 이유는 소득 자료의 정확성을 높이기 위해서이다. 또한 분석의 단위기간 동안에 가구주의 직업이 근로자로 변동이 없으면서 분석기간 동안 응답이 지속적으로 이루어진 가구를 대상으로 하였다.

가계조사는 자료 자체에 한계가 있는데 조사대상가구의 범위와 표본이 일치하지 않아 전후 비교에 있어서 연구의 결과를 일반화하기에는 한계가 있으며 고소득층은 응답 거부율이 높기 때문에 표집자체에서 고소득층이 적어질 수가 있다(고경화 2000). 또한 가계조사자료에는 가계의 지출구조에 대한 정보만 얻을 수 있고 건강수준에 대한 정보가 없어 의료이용에 있어 건강수준을 고려할 수 없었다. 따라서 경제위기 전·후의 기간차가 크지 않기 때문에 건강수준 또는 의료에 대한 니즈가 크게 변하지 않았을 것이라는 가정 하에 분석하였다.

측정 방법을 고찰해보면 소득 10분위로 나누어 지출액을 비교하여 소득계층간의 차이를 살펴볼 수 있었다. 그러나 소득 10분위라는 구분 자체가 소득의 절대액이 아닌 인구비율을 기준으로 나눈 것이기 때문에 위기 전·후의 소득분위는 같아도 소득수준은 다를 수 있으므로 의료비지출에 있어서도 그 차이를 감안하여 해석해야하는 단점이 있다. 역으로는 같은 소득분위에서 위기 전·후의 소득수준

의 변화가 얼마나 있었는지 파악할 수 있다는 장점이 있었다.

분배구조 분석에서 사용한 집중지수 및 집중곡선은 인구집단 전체의 변화 양상을 하나의 지표로 확인하는 데에는 유용한 방법이었다. 그러나 관련된 변수를 통제하기가 어려워 (Mackenbach et al. 1997) 인구집단별 차이를 자세하게 분석할 수는 없다는 단점이 있었다.

VI. 결론

경제는 항상 변동하기 때문에 경제위기는 발생 주기와 파급효과 범위의 차이는 있을지언정 자본주의 국가에서는 끊임없이 찾아오게 되어 있다. 위기는 기회라는 말이 있듯이 경제위기는 자본주의 경제의 새로운 구조 조정을 요구함으로써 자본주의 경제를 꾸준히 발전시키는 계기가 된다. 본 연구는 경제위기가 나타날 때 소득계층별로 보건의료비 지출에서 어떠한 변화를 보이는지를 살펴봄으로써 외환위기 때와 글로벌 금융위기 때의 분배구조를 비교 분석하여 보았다.

그런데 흥미있는 점은 경제위기의 성격에 따라 소득계층간 의료비 지출 구조가 달라 분배구조가 다르게 나타나는 점이다. 외환위기 때에는 보건의료비 지출이 감소하였고 의료비 지출의 분배구조는 악화되었다. 그러나 최근의 글로벌 금융위기에서는 보건의료비 지출이 증가하였으며, 다만 일부 저소득층에서만 절대액의 감소를 나타낼 뿐 전반적인 분배구조는 오히려 개선되었다. 그리고 의료서비스비의 지출은 경제위기에도 불구하고 모두 증가하였던 점이다. 금융위기 때는 가처분소득이 증가하면서 의료서비스비가 증가하여 분배구조도 개선되었지만, 외환위기 때 3, 9, 10분위 계층을 제외하고는 가처분소득의 감소가 있었음에도 불구하고 의료서비스비 지출이 증가하여 분배구조의 악화를 초래시켰다. 경제위기에도 불구하고 의료서비스비의 지출 증가가 있었던 것은 이용자의 의사결정권이 작용하기 어렵기 때문에 나타난 현상으로 볼 수 있다.

최근의 경제위기는 파급효과가 전 세계에 걸쳐 나타났으며 1930년대에 있었던 경제대공황 이후로 가장 최악의 상황이라는 우려가 절대적이었다. 그러나 이러한 경제위기의 충격이 보건의료분야에까지 크게 전이되지 않은 이유는 우리나라는 1997년에 외환위기를 겪으며 위기 대응능력의 개선을 이루었기 때문인 것으로 분석된다.

연구결과를 통해 제안하는 바는 첫째, 경제위기라고 하더라도 보건의료에 미치는 파급효과의 속도와 크기는 다르며 보건의료를 둘러싼 사회경제적 환경 또한

를 변화하기 때문에 경제변동에 따른 파급효과를 항시 모니터링 하는 체계가 필요하다. 둘째, 보건의료비에서 의료서비스비 지출이 차지하는 비중이 가장 높다. 가처분소득이 감소하는데도 의료서비스비 지출이 증가하는 것은 의료체계상의 여러 가지 문제가 복합적으로 작용하기 때문으로 볼 수 있다. 의료체계상의 여러 문제를 적절히 해결하지 않으면, 경제위기 때는 언제고 보건의료비 지출에서 분배상의 불평등을 초래시킬 수 있음을 감안하여 의료체계의 근본적인 개혁에 관심을 가져야 할 것이다. 셋째, 경제위기의 파급효과를 분석함으로써 분석 근거를 바탕으로 하는 사회적 지원(evidence-based social support)이 이루어져야 할 것이다. 경제위기시마다 이루어지는 무분별한 지원보다는 근거를 바탕으로 한 지원이 이루어질 때 보건의료지출의 효율성과 효과성을 높일 수 있을 것으로 생각된다.

참고문헌

- 고경화 2000, 고실업시기의 사회복지정책의 소득불평등완화효과에 관한 연구, 이화여자대학교 대학원(석사학위논문)
- 권순만 외 2007, 건강형평성 관련 성과지표 개발연구, 서울대학교 보건대학원·건강증진사업지원단
- 김기옥, 이승신 1990, 소비자의 주관적 경기전망과 소비지출 패턴, 소비자학연구 1(2); 15-31
- 김민정, 배미경 2001, 경제불황이 가계 소비지출에 미치는 영향, 한국공공경제학회 28; 173-187
- 김정현, 최현자 2002, 소득탄력성을 통해 본 도시가계의 소비지출양식에 관한 연구, 소비자학연구 13(4); 269-292
- 박종규 2009, 소비지출 구성비의 변화와 정책 시사점, 한국금융연구원
- 배미경 1998, 저소득층과 고소득층의 소비결정 함수 분석, 소비자학연구 9(4); 83-100
- 성영애, 양세정 1997, 노인가계와 비노인가계의 소비지출구조 및 관련요인의 비교 분석, 대한가정학회지 35(5); 103-117
- 소연경 2000, 도시가계의 소득계층별 소비지출구조 분석, 대한가정학회지, 38(12); 1-14
- 신후식, 유승선, 연훈수 2009, 글로벌 금융위기의 영향과 정책대응, 국회예산정책처
- 이상규 1999, 경제위기 이후 가계소비의 감소 원인과 특징, 아태연구, 6(2)
- 이승신 1999, 도시가계의 비목별 소비지출에 영향을 미치는 변인, 한국가정관리학회지 17(2); 17-31
- 전승훈, 신영임 2009, 가계의 소비구조, 소비불평등, 한계소비성향의 변화와 정책 시사점, 국회예산정책처
- 최희갑 2002, 소비, 경기변동과 소비자태도, 계량경제학보 13(3); 37-55

- 통계청 웹사이트(국가통계포털) <http://www.kosis.kr/>
- 한국은행 웹사이트(경제통계시스템) <http://ecos.bok.or.kr/>
- Christopher CD 1992, The Buffer-Stock Theory of Saving: Some Macroeconomic Evidence, *Brooking Papers on Economic Activity*, No, 2; 61-135
- Cutler DM et al. 2002, Financial crisis, health outcomes and ageing: Mexico in the 1980s and 1990s, *Journal of Public Economics* 84; 279-303
- Frankenberg E, Beegle K, Sikoki B 1998, Health, family planning and well-being in Indonesia during an economic crisis: early results from the Indonesian Family Life Survey, *Rand Labor and Population Program Working Paper Series* 99-06
- Feldstein PJ 1999, *Health Care Economics*(5th ed.), Albany: Delmar Publishers
- Friedman M 1957, *A theory of consumption function*, Princeton NJ: Princeton University Press
- Garfield R 1997, The Impact of the Economic Crisis and the US Embargo on Health in Cuba, *American Journal of Public Health*, 87(1); 15-20
- Katona G 1975, *Psychological Economics*, New York, NY: Elsevier Scientific Publishing Company.
- Khang YH, Lynch JW and Kaplan GA 2005, Impact of economic crisis on cause-specific mortality in South Korea, *International Journal of Epidemiology* 34; 1291-1301
- Lee H 1994, *The Effects of Wealth Components on Consumption Expenditures of Retired Elderly Households*. Doctoral Dissertation. Oregon State University.
- Mackenbach JP, Kunst AE 1997 Measuring the magnitude of socio-economic inequalities in health : An overview of available measures illustrated with two examples from europe. *Soc Sci Med* ; 44(6); 757-71
- WHO 2009, *Report of a High-Level Consultation World Health Organization*, Geneva, January(annex1)

Yang BM 2001, The impact of economic crisis on health-care consumption in Korea, Health Policy and Planning 16(4), Oxford University Press; 372-385

Abstract

Economic Crisis and Changes in Health Care Expenditure Patterns by Income Class

Cho, Lan

Dept. of Health Administration

Yonsei University

The objective of this study was to empirically examine the influence of the economic crisis upon the health care expenditures(pharmaceutical, medical products and medical service) among the groups with different income

In this study, Supporting data was provided with the material of the Korea Household Income and Expenditure Survey from National Statistical Office. Economic crisis was set with two periods. The one was from 1996 to 1998 when foreign currency was not stable in not only Korea but also all around Asia. The other was from 2006 to 2008 which is current global financial crisis. The latter period are analyzed using annual report and the one with the latter half.

Monthly average health care expenditures were measured to investigate the difference in level of expenditures and to acknowledge the difference along different income classes after economic crisis using descriptive statistics analysis. In addition, with using Concentration Index and Concentration Curve, changes of distributional structure in health care expenditures was investigated.

According to the results in this study, the structure of health care

expenditures exhibited the difference with two chosen period. In former period, overall health care expenditures decreased with the aggravation of distributional structure while the overall expenditures increased with the improved distributional structure in latter period. Despite the crisis, the expenditures for medical service was increased in both the former and latter period. It occurred because consumers of health care services has a small portion of power in decision making in use of medical services. Also the recent crisis didn't seem to affect on the healthcare because Korean improved the ability to deal with economic crisis by experiencing previous crisis.

This study shows that the monitoring system against the effect of economic crisis is required. The increased medical expenditures in spite of decrease in a disposable income also proves the problem with current health care system therefore we need to pay more attention to the fundamental renovation for the health care system. Evidence-based social support should be performed based on the analyzed evidences rather than unreasonable support which has been done by now with every crisis periods.

Keywords: economic crisis, global financial crisis, health care expenditure, distributional structure